

子どもへの貧困の影響

——多施設共同での質問紙による3調査——

武内 一¹⁾⁵⁾, 佐藤洋一²⁾,
山口英里³⁾, 和田 浩⁴⁾

1) 佛教大学社会福祉学部, 2) 生協こども診療所 (和歌山市),
3) 千鳥橋病院小児科 (福岡市), 4) 健和会病院小児科 (飯田市),
5) 耳原総合病院小児科

【抄録】

われわれは、2014年度に3つの多施設共同研究をおこなった。

1つは新生児をもつ家族の生活実態調査である。貧困層群の特徴として、①妊娠中では、貧血・糖尿傾向・性感染症・喫煙が有意に目立っていた。②1か月健診時には、育児不慣れ・精神疾患の合併・パートナーからのDVの比率などによる問題が際立っていた。③妊婦の背景には、10代での妊娠・人工妊娠中絶・一部屋での生活など狭い住居環境・非正規就労・高校中退などの低学歴・妊娠判明後の喫煙といった特徴が明らかとなった。

さらに、11医療機関における入院児を対象とした調査と、54医療機関に外来受診した小・中学生を対象とした調査を実施した。これら3つの調査を併せてみると、①世帯収入の中央値でみた場合、両親がいる世帯の所得が400-500万円台であるのに対して、母子世帯では200-250万円台とその半分に過ぎない。②年間所得が200万円未満世帯の子どもの数は一人が過半数で、生活が苦しいと2人目以降は安心して育てられない現実がある。③年間所得150万円未満世帯はすべて生活保護基準未満での生活だと推測され、この収入以下から一部屋での生活の比率が急上昇する。しかし、④実際生活保護受給の割合は2割にも満たない、こうした事実が明らかとなった。また、⑤年間所得200万円未満の貧困世帯の3分の1は、自分たちの生活は「ふつう（あるいはそれ以上）」だと感じている事実も明らかとなった。

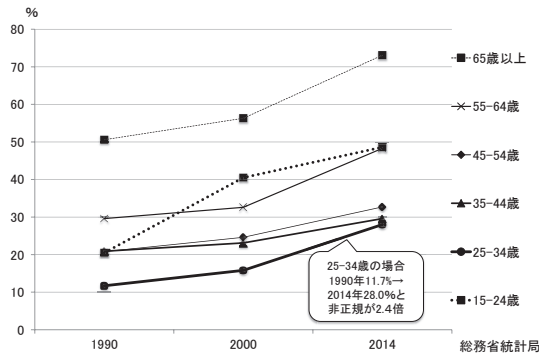
【背景】

1. 政策の中で拡大した子どもの貧困

1980年代から現代までの政策を振り返り、子どもの貧困拡大の背景をみると、国は国家予算作成において富裕層や大企業の負担を軽減する一方で、子育て世代など国民の負担を増やしてきた経過がある。

例えば、高額所得者に対する所得税の最高税率は75%（1983年）から40%（2007年）へ減額

図表1 非正規雇用割合の年齢階級別変化



され、企業にかかる法人税は1980年代43.3%だったのが2012年に25.5%まで約4割段階的に減税されただけでなく、様々な軽減措置や海外への資産移転で、ほぼ法人税を減免されている大企業まで現れている。一方、1989年はじめて3%の消費税が導入され、1997年5%、2014年8%と引き上げられた。さらに現政府は、2017年から10%に増税する計画をもっている。

過去の雇用政策をみても、25-34歳の子育てがはじまる世代の非正規雇用割合が、1990年から2013年までの20年間で11.7%から27.4%と2.4倍に拡大しており、特にほとんどが母子世帯で占められる一人親世帯の6割以上は非正規就労となっている。これら世帯の平均年収は180万円、児童扶養手当などを加えても220万円ほどでしかない（図表1）。

医療では、1966年以降40%だった国民健康保険の国庫負担割合が2005年以降段階的に引き下げられ、2012年度には32%となった。その分を健康保険料の引き上げと窓口負担率の増加で対応している。その結果、国保料を払えず医療保険が使えない窓口負担10割の子どもが、2008年に3万3千名（人口の約1%）いると厚労省が公表し、社会問題化した（今は、子どもには短期保険証が保証され、子ども医療費助成など利用可能）。

そういった政策の中、高い国保料が払えず、全額自己負担となる資格証明書世帯の子どもが2008年に3万3千名（人口の約1%）と公表された。マスコミもこの事実を大きく取り上げた結果、厚労省は、対象を拡大しながら、最終的には親が資格証明書でも高校生の年齢相当までの子どもに短期保険証を交付するよう自治体に通知し、今は3割負担原則で子ども医療費助成も受けられるようになっている。

厚労省は、子どもの貧困率のもとになっている国民生活基礎調査を3年に一度大規模に実施している。最新の2013年の全世帯当たり平均年収は537万円であった。この値は1994年の664万円をピークに年々減少している。所得の中央値は432万円で、その半分以下の年収で生活をおくる世帯の子どもの割合を、子どもの貧困率として示している。これは、国際比較するため経済協力開発機構（OECD）が提案する相対的貧困の考え方に従っている。

こうしたデータは、2009年7月に誕生した民主党政権の元で、2007年10月に子どもの貧困率が15.7%だったとの政府見解として、はじめて公表された。2013年調査では16.3%とさらに拡大していた。政府の公式見解ではないが、公表されたものと同じ国民生活基礎調査に基づく1985年当時の厚生省データでは10.9%であったことから、27年間で1.5倍に拡大したことになる。母子二人の世帯なら153万円以下、夫婦と子ども二人の世帯なら216万円以下が、貧困線になる（図表2）。

2. 子どもの貧困対策法

こうした状況から、「子どもの貧困対策推進に関する法律」が2014年1月に施行された。その中で、子どもへの教育・生活・就労・経済的支援施策は、生まれ育った環境によって左右されない社会を実現すると謳い、子どもの貧困対策に関する大綱を定めると明記した。さらに、同年8月の大綱では、「指標を設定しその改善に取り組む」とし、その指標として、生活保護世帯、児童養護施設、一人親家庭の子どもの進学率や就職率と、子どもの貧困率、子どもがいる大人一人世帯の貧困率が示された。しかし、こうした指標をどの時点でどのように改善するのかの目標はない。

また、生活保護を受けている世帯が、対象世帯の2割にも満たないとの試算があり、相対的貧困家庭に暮らす上記の3グループ以外の多数の子どもたちへの対策とその効果は、この大綱から見えてこない。医療では、エビデンス（EBM=Evidence Based Medicine）が重視される。子どもの貧困が大きな社会問題となっている以上、エビデンスを明確にして「指標となる数字をいつまでにどのくらい解決する」という道筋が示されないと、法律はできても成果が得られない。

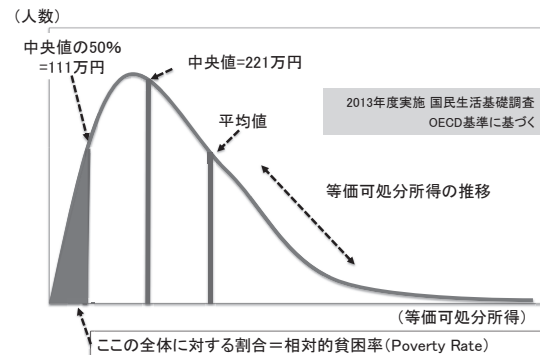
3. 日本の子どもの貧困の特徴

イギリス政府は、1999年に「2020年までに子どもの貧困を根絶する」と宣言した。目標達成のため、子どもの貧困に関わる指標を示し、段階的に達成すべき貧困率削減目標を設定し、2005年で4分の1、2010年には半分に削減するとした。図表3の子どもの貧困率の推移から、イギリスの取り組みの真剣さがうかがえる。それに比べ日本は、一貫して子どもの貧困率を増加させてきた。

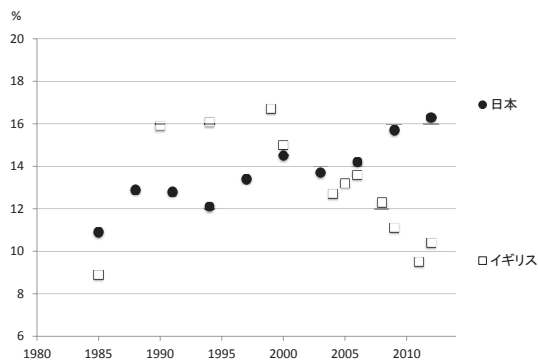
ユニセフでは、所得の下位10%の世帯（少ない方から10等分した所得の下から10%の世帯）で暮らす子どもの所得が、中央値に対してどの程度の割合不足しているかをみる「相対的所得ギャップ」に注目している。貧困の程度の浅い層に貧困政策を集中すると、中央値が少し改善する分、大変困難な世帯が放置されると所得ギャップは逆に拡大することになるため、この指標はより貧困の程度がひどい層の状況を知る上で重要となる。

日本の場合、1985年と2012年のデータを比較すると、下位10%層の不足割合は49%から60%に拡大していた。厳しい貧困下で暮らす家庭の困難さは、27年の間で改善させるどころか、さらに悪化していたことになる（図表4）。海外先進国との比較（ユニセフレポート・カード13）

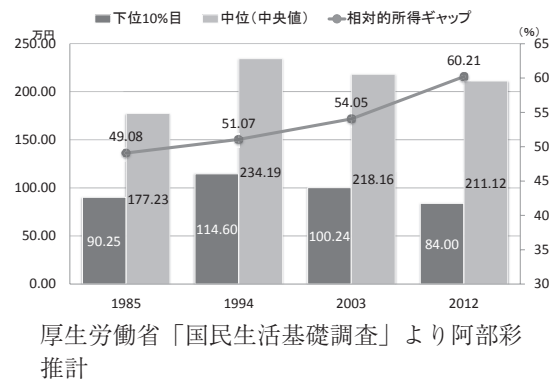
図表2 一人当たり可処分所得からみた相対的貧困（中央値の半分以下）の定義



図表3 子どもの貧困状況をイギリスと比較



図表4 下位10%目と中位〈中央値〉の世帯所得および相対的所得ギャップの推移



では、中央値50%の貧困率は先進41か国中27位、相対的所得ギャップはさらに順位を下げ34位であった。この結果は、子どもの貧困に向き合う政策が不十分な上に、著しい困難の中で暮らす子どもをより貧困に陥れる政策展開をしてきたと言える。

4. 医療現場での経験

深夜に喘息発作で苦しそうに救急外来を受診した小学生がいた場合、「なぜこの時間まで我慢してたのだろうか?」「定期的な受診はできてたのだろうか?」そういった疑問がわいてくる。複数回そんな受診が重なると「学校に行けてるのだろうか?」「親の態度も服装も気になるなあ」そんな思いが膨らむかもしれない。実はこの時、少し踏み込んで家庭事情を聞いてみると意外な気づきがある。それが「社会の中で子どもを診る」ということでもある。

4-1. 具体的な事例（患者情報は加工している）

研究代表が非常勤で勤務する耳原総合病院では、年間約2,000人の子どもたちを時間外診療で診ている。そうした子どもたちを受け入れるのが「救急外来」である。

・喘息発作で時間外に受診するアキラ君

今は社会人となったアキラ君が、小学校4年生の時である。喘息発作で救急外来を頻回に受診するようになった。吸入と点滴を受けて毎回家に帰っていく。治療中、一言も話さないが、さして気に留めていなかった。

通常、喘息を治療するには、喘息日記という日常生活の状況に加え発作の様子や服薬の有無を付けてもらうことで喘息の適切な管理に生かす継続した診療が欠かせない。病院では、下校後でも受診できるように午後と夕方に専門外来の時間を設けていた。母にそのことを説明して救急外来から定期受診日を予約するが、受診しない。その後も喘息発作で苦しくなると救急外来だけ受診し、約束した外来に来ないことが繰り返された。「この母親は子どものことを本当

に考えてるのか？」と親を責める気持ちになり、小児科医と救急外来の看護師は困った家族としてアキラ君の母のことが共有された。

ある日、入院の必要な重い喘息発作でタカオさんが受診した。いつものように「入院できない」の一点張りだが、この時は家に帰せない重症発作であった。そばに寄り添う馴染みの看護師に、タカオさんはポツリと「医療費が払えない…」と口にした。事情が判明した。実は、半年ほど前にタカオさんは「働けるはずだ」と生活保護を打ち切られ、定期受診したくても医療費が払えなかったのだ。タカオさんがアキラ君を連れてくることはなかったが、近所で二人を見かけていたこの看護師が、タカオさんがアキラ君の父親だと気づいたのだった。当時、母親の朝夕の新聞配達で得られるわずかな手取りが家族に入ってくるすべての収入であった。

「現金も時間もないので、定期受診できなかった」そこに気づくことで、病院スタッフが市の福祉課や学校教員と話し合いをもち、生活保護の再申請がなされ受理された。最低限でも経済的安心が得られ、父も子も定期的な通院が可能となった。アキラ君には、発達障害もあって小学校の後半から中学とほぼ6年間不登校となっていたが、地域のフリースクールが支えになり高校受験につながり、やがて喘息も完治した。働きたい目標をもった彼は、進学した夜間高校に一日も休まず通い卒業し、念願の仕事に就いて家族を支えている。

・障がいをもつカツノリ君

決してうまくいく場合だけではない。すでに20歳を過ぎたカツノリ君は事情があって父子家庭になっている。愛着形成に弱点がある自閉症スペクトラム障害との評価から、母との関係づくりを重視し、母子での受診を続けていた。そんなある日母から、「先生は毎週受診するように言うし、その方がいいのもよくわかる。でも、子どもに会えば食事もさせたいし、何か買ってもやりたくなる。それが私の少ない収入では重荷なんです」と母は絞り出すように訴えた。カツノリ君の母はスーパーのレジ係をパートで勤めるが、いくら頑張っても手取りは10万円余り、受診のためには勤務のシフトの変更をパート仲間に伝えねばならず、30代女性が多い職場では50歳を過ぎテキパキとは仕事をこなせない母親の立場は弱く、精神的にも辛くなっていたのであった。

5. なぜ子どもの貧困の可視化が難しいのか

医療現場には「診療時間の終了間際、駆け込んでくる患者に限って重症」という意識で診療すべきとの経験的な姿勢がある。生活に余裕がないと、子どもの熱くらい「何とかなる、そのうち下がる」と願って、あるいはそう信じて過ごすしかないかもしれない。そう考えると、診療時間ギリギリに飛び込んできてこじれてるというのはとてもありそうなことで、「また、あの子、あの親」がギリギリ来院してこじれてるのには、理由があるかもしれない。

5-1. 貧困を疑う

「(予約はしたものの段取りがつかず) 予約時間から大幅に遅刻して来院する」「(嘔吐下痢でぐったりウトウト, 高い熱が1週間続くなど) 随分悪くなってから受診する」「(子どもの様子を把握する余裕がなくて) 熱や咳, 嘔吐といった症状の経過を説明できない」「(早く何とかしてほしいとの思いから) 家庭看護の説明より, 点滴やとにかくよく効く薬を求める」「(必要とわかっていても時間とお金の都合つかず) 予防接種を受けていない」「(通常の診療時間は仕事と生活に追われ) 時間外の救急外来を受診する」などは, 貧困を疑う重要な情報かもしれない。

あるいは, 次のような待ち合いや診察室での親子の様子から, 想像できるかもしれない。「子どもが待ち合いで走り回ったりウロウロしたりで落ち着かない」「母親が子どもを大声で怒鳴る, いきなり子どもに平手がとぶ」「子どもは放ったらかしで母親はスマホに集中する」「(着飾った) 母の服装と(季節外れの着古した) 子どもの服装がちぐはぐ」「子どもが医師やスタッフに妙に馴れ馴れしい」「母親の会話がタメグチ, 逆に視線を合わせず面倒くさそうな話ぶり」「些細なことで受付に喰ってかかる」など…。こんな困った親子の姿は, 貧困を背景に親と子のいい関係が結ばれていない状況があるからかもしれない。むしろそう思って「困った」親子だからこそ積極的支援を行う必要がある。

これは, 医療の場だけではない。学校行事で, 保育所やスーパー, コンビニで, 貧困は見えにくくても我々が見かける親子の同様の気になる姿は, 支援を必要としている姿である可能性がある。生活に余裕がないと「楽しそうに出来ない」「イライラする」「自分のことで精一杯」「悪いとわかってるけどタバコや飲酒がエスカレート」したり「パチンコに没頭」したり, 「バランスに気にした食事はムリ」となるかもしれない。一方で, 「そうは思われたくない」「豪華に見せたい」, 着飾ってスマートフォンを子どもにも持たせる親の気持ち, 立場をかえて想像すれば普通の姿なのかもしれない。

5-2. 大阪で起こった二つの事件

2010年8月の「大阪西区2児放置死事件」と2013年5月の「大阪北区母子変死事件」, この2つの事件は極めて象徴的なものである。大阪西区の事件は, 風俗店で働く23歳の母親が3歳と1歳の姉弟を放置し死なせ, もう1つは28歳の母親と3歳の男児が「最後におなかいっぱい食べさせられなくて, ごめんね」のメモと共に亡くなっていた。

これらの事件はあまりにも悲惨で, 特別なことだと思いたい。しかし, 見えにくいだが, 確実に貧困問題は多くの子どもたちにのしかかっている。そこで, 全日本民主医療機関連合会とともに子育て家族の実態調査に取り組むこととなった。

【多施設共同での3つの研究計画】

1. 何を明らかにするのか

第一線の医療現場ともに実施する多施設共同の調査をするにあたって、15.7%（2014年当時、政府が公表していた子どもの相対的貧困率）、子どもの6-7人に1人は貧困世帯に暮らす現実が、各々の医療機関で実感できていない現実の可視化を、最大の目標に掲げた。

2. どのような調査を行うか

①内閣府調査で利用された項目を参考に、医療情報の項目を加えた外来診療の場でアンケート調査を実施する、②産科を併設する病院小児科では、耳原病院で行った貧困実態のパイロット的研究を下敷きにして多施設研究を実施する、③3つ目として、入院施設をもつ病院小児科で、入院患者の社会的背景と疾患およびワクチン接種歴などを研究対象とする、以上の3調査を企画した。

3. 過去の調査から

3-1. 親と子の生活意識に関する調査（内閣府）

2012.5に公開された内閣府政策統括官（共生社会政策担当）による「親と子の生活意識に関する調査」（http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h23/pdf_index.html）では、訪問員が調査票を置いてきて回収している。調査期間は2011.10.27-11.6までの10日間で、対象は中学3年生の子をもつ親子各々4,000人で実施している。調査は240地点を選び、子への質問36、親への質問48。大都市から町村まで、人口割に調査対象を抽出し、調査地点1カ所10-19標本数で実施していた。この規模を参考にした。

この調査の結果を抜粋すると、①相対的貧困群の親：健康や心の状態が悪く、自己肯定感が低い、②相対的貧困群の子どもでは、普段の健康状態には差があるが、心の状態や自己肯定感には差がない、③相対的貧困群では、親子とも、大学までを理想学歴あるいは現実的見込み学歴と考える割合が低い、④相対的貧困群では、親子とも、現実学歴が理想学歴より低い場合、学力のみならず経済的理由が上位を占める、⑤相対的貧困群の親は、子育て支援策として、相対的貧困群には金銭的給付および就労支援や学習支援のニーズが相対的に高い、などであった。

3-2. 耳原病院での後方視的調査

妊娠中に把握された社会背景と出産後の乳児健診受診時の状況を分析することで、子ども貧困の問題を把握できる情報が得られる可能性を検討した。対象は2009年1月から12月までの出生児325名であった。

結果を抜粋すると、①助産制度（出産医療費を市町村が負担する制度で対象に医療機関での

み適応される)利用者の場合、児の最初の医療保険が生活保護、ひとり親等医療の割合は各々22.4%、18.4%で、対照世帯の12倍および13倍であった、②助産制度利用者には、母子世帯および母子多世代世帯が、28.6%で対象世帯の10倍多かった、③助産制度利用に関わらず、生活保護、ひとり親等医療で、母子世帯および母子多世代世帯での出生比率が有意に高かった、④生活保護、ひとり親等医療で、母親の低年齢での出産が有意に多く、特に母親の喫煙率(最も目を引く結果)は過半数と極めて高い比率を示していた、⑤生活保護、ひとり親等医療の世帯間に収入格差はない(生活保護を受けていないひとり親=母子世帯は生保と同等に貧困)が、国保や健保世帯に比べて、低収入で持ち家率が有意に低かった、⑥生活保護、ひとり親等医療で、早期産児や低出生体重児の比率が高く、母乳栄養の比率は有意に低かった、⑦生活保護、ひとり親等医療で、1ヵ月健診時点で、3500g未満の比率も高かった、といったことが挙げられた。

本調査のまとめは、2013年4月の第115回日本小児科学会学術集会で、山口英里囑託研究員が発表した。

3-3. 入院する小児の社会的背景

耳原病院で、2001年に頻回入院に占める生活保護の割合、喘息など慢性疾患での入院の比率などを検討したが、障害児の頻回入院が多い事情もあり、期待した検討結果は得られなかった。

【3 調査の計画】

こうした背景及び研究計画に至る予備的な取り組みを経て、3調査を行った。

1. 調査方法、内容、時期の検討

1-1. 先の内閣府の親と子の生活意識に関する調査を参考にした聞き取り調査を

参考とし場合

この調査を参考にしながら、項目に医療の問題も加えるとすればどういった項目が必要かを確定していく必要がある。また、実際に各院所1軒以上の訪問をおこない、調査票を置いてくるのではなく、聞き取り調査にすれば、住環境(間取りなど)調査の質があがるように思われる。したがって、2014年度内の適切な時期で、病院・診療所とも各院所10件ほどを目標に、訪問での聞き取り調査を実施し、統計的な検討に絶えうるように、200件を超える数を集めることはできないか。

1-2. 出生児全数調査の実施

2014年4月から2015年3月の1年間に出生した児すべてについて、出生時点と1歳までの社会背景の情報を前方視的に2年間(すべての児について1年間、1歳になるまで)追跡調査を

行う。集める情報としては、性別年齢所属を含む家族構成とその変化、喫煙を含む住居環境とその変化、親の職業と待遇及びその変化、毎月の収入（所得＝手取り額）、児童手当などの諸制度の利用状況、健康保険の種別、母乳栄養の状況、集団生活の有無、疾病への罹患状況と入院歴、ワクチン接種歴、子育てでの困りごとなどが考えられる。

1-3. 入院する小児の社会的背景

前方視的調査として入院時点時点での所得状況を聞き取る。その場合の聞き取り項目としては、性別年齢所属を含む家族構成、喫煙を含む住居環境、親の職業と待遇、収入（所得＝手取り額）、児童手当などの諸制度の利用状況、健康保険の種別、母乳栄養の状況、集団生活の状況、疾病への罹患状況と入院歴、ワクチン接種歴などが考えられる。

2. 最終的な調査計画

2-1. 新生児調査

研究課題：出産から1ヵ月健診までの児の社会的背景調査

実施場所：全日本民医連加盟の出産を受け入れている5医療機関

実施期間：2014年4月1日～2015年3月31日（新生児の出生年月日）

研究目的：本調査は、母親や児の健康を考えるために、出生から1ヵ月健診までの暮らしの実情を確認し、新生児期からの生活の困難を社会全体で解決すべき問題として確認していく。そこで、客観的なデータの収集を目的にこの調査を企画した。

倫理審査：佛教大学及び当該医療機関での倫理審査を経て実施する。

調査対象：全出生児とその家族を対象とする。

調査項目：①母親の教育歴、妊娠歴、年齢、喫煙・飲酒、住居環境、世帯収入、世帯構成、②出生時の状況、医療保険、社会福祉制度利用、③児の授乳、体重増加、1ヵ月健診時の状況

調査票：病院スタッフと家族（母親）が別々の用紙に記入し、1年間の調査終了時点で佛教大学社会福祉学部まで各医療機関から郵送する。

2-2. 入院児調査

研究課題：入院小児の実情調査

実施場所：全日本民医連加盟の入院を受け入れている11医療機関

実施期間：2014年4月1日～2015年3月31日（入院年月日）

研究目的：本調査では、子どもたちの健康を考えるために、入院をきっかけに、入院に留まらない日々の生活での困難も含めて聞き取ることと医療上の児に関わる情報を重ね合わせ収集することで、児に暮らす家族の経済状況と医療上のデータとの関連性を明らかにすることを目的に、この調査を企画した。

倫理審査：佛教大学及び当該医療機関での倫理審査を経て実施する。

調査対象：入院した15歳未満の小児とその家族を対象とする。

調査項目：①児の性別、年齢、体格、きょうだい構成、②児の医療保険、社会福祉制度利用、住居環境、世帯収入、世帯構成、③児の予防接種歴、④児の集団生活の有無、入院した疾患など

調査票：病院スタッフと家族（母親）が別々の用紙に記入し、医療機関を通して佛教大学社会福祉学部まで郵送する。

2-3. 外来児調査

研究課題：外来診療での子育て世代実情調査

実施場所：全日本民医連加盟し、小児の外来診療を行っている54医療機関

実施期間：2015年2月1日～2015年2月28日（受診年月日）

研究目的：本外来調査では、就学している児の健康状態を把握することを通じて、家族の抱える生活の困難を社会全体で解決すべき問題として確認していくことをめざす。この調査で明らかにされた事実を公表し、国や地方の政策に生かしていくことを最終の目的に、この調査を企画した。

倫理審査：佛教大学及び（必要な場合）当該医療機関での倫理審査を経て実施する。

調査対象：外来受診した小学生および中学生の家族を調査対象となる。各院所合計15-30名程度を目安とする。小中学生を対象を絞るのは、就学している児の健康を考えることを通じて、家族の抱える生活の困難を社会全体で解決すべき問題として確認していくことが、本調査の目的となっている。

調査項目：①回答者の性別、年齢、住所のある自治体、児との続柄、世帯収入、世帯構成、②児の医療保険、児の年齢、学年、体格、きょうだい構成、医療保険、社会福祉制度利用、住居環境、③児の予防接種歴、④回答者の生活感、学歴、喫煙習慣など、⑤児の疾患、通学状況

【新生児調査】

「貧困と子どもの健康」新生児の 社会経済的背景について

山口 英里（千鳥橋病院小児科），
和田 浩（健和会病院小児科），
佐藤 洋一（生協こども診療所），
武内 一（佛教大学社会福祉学部，
耳原総合病院小児科）

Keywords：子どもの貧困 社会経済的背景 健康格差 周産期 新生児

【要旨】

新生児とその母親を対象に妊娠中から1か月健診までの医学的問題と社会経済的背景の実態について、前方視的に質問票を用いて多施設共同調査を行い、貧困群と非貧困群の妊婦や新生児の特徴を比較検討した。生活保護受給世帯や助産制度利用世帯は貧困世帯の17%にすぎなかった。貧困世帯の母親は若い世代が多く、若年出産、経産婦、未婚、性感染症や精神疾患を有し、喫煙するものがいずれも有意に多かった。新生児の在胎週数、出生体重に両群に差はなかったが、完全母乳栄養児は有意に少なかった。また貧困群には母子家庭、母親の学歴が低いものが有意に多かった。さらに就労している母親の多くは非正規雇用で、生活が苦しいと実感しているものが多かった。貧困は出生後の子どもの健康や成長に影響を及ぼす可能性があり、さらなる研究が必要である。

1. はじめに

2012年の子どもの貧困率が16.3%に達し、ひとり親家庭の貧困率がさらに悪化したことなどが明らかになった。周産期の日常診療の中でも経済的問題が医学的問題に繋がっているケースは少なくない。今回、共同研究『脱貧困プロジェクト』の一環として、新生児を対象に妊娠中から1ヶ月健診までの医学的問題と社会経済的背景について多施設共同調査を行った。

2. 対象・方法

2014年4月から2015年3月までの1年間に全国5医療機関（千鳥橋病院，あおもり協立病院，川崎協同病院，耳原総合病院，沖縄協同病院）で出生し，保護者の承諾が得られた児についてアンケートを実施した（調査票は，添付資料1・2参照）。

1）妊娠分娩歴，今回の出産経過，利用した医療助成制度や健康保険，1ヶ月健診時の状況については，医療スタッフが記入した。

2）家族構成，住居，就労，世帯年収，母親の学歴や喫煙・飲酒歴などの生活背景については，母親が記入した。

その中で，世帯収入が判明しているものを貧困群，非貧困群にわけて比較検討した。本調査に際しては大学及び協力医療機関全ての倫理委員会で承認を得ている。

739名のうち世帯収入が判明している677名（91.6％）について検討した。貧困群291名（43.0％）非貧困群386名（57.0％）に分けて比較検討した。

母記入用

出産から1カ月健診までの児の社会的背景調査

医療機関（ ） 一通し番号（ ）

<1カ月健診受診までに，ご自宅で記入いただき，封筒に入れて健診時にスタッフに渡してください>
<わからないところは，健診時にスタッフにお尋ねください>
<選択肢が選びにくい場合は，近いものを選んで○をつけていただいてもかまいません>

■ 子育てについてお聞きます。

問1. 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。
1. はい 2. いいえ

問2. 子育てについて不安や困難を感じることがありますか。
1. はい 2. いいえ

問3. 母親（両親）学歴（出産や子育てに関する妊娠中の講座）を受講されましたか。
1. 受講済み 2. 未受講

問4. 今回の出産で何か困ったことがありますか。（あてはまるすべてに○）
1. 特になし 2. 出産費用が高い 3. 出産育児一時金（42万円）では足りなかった
4. 入院期間が長かった 5. 入院中，他の子の面倒を見る人がいなかった
6. 通院にかかる交通費が高い 7. 近くに助産制度が使える病院・医院がなかった

■ お住まいについてお聞きます。

問5. あなたのお住まいについてあてはまるものを選んでください。（○は1つ）
1. 民間借家（ハイツ，賃貸マンション，アパート，賃貸一戸建など）
2. 公営住宅（府営・県営・市営アパートなど） 3. 公団住宅（UR賃貸住宅，公社賃貸住宅など）
4. 給与住宅（社宅，社員寮，官舎など） 5. 持ち家（分譲マンション，一戸建など）
6. その他（間借り，社会福祉施設など）

問6. 台所以外に，部屋はいくつありますか。（トイレ，風呂は除く LDK，DKは1部屋に相当 ○は1つ）
1. 1部屋 2. 2部屋 3. 3部屋 4. 4部屋 5. 5部屋以上

■ 暮らしと収入についてお聞きます。

問7. 現在および今までの婚姻あるいはそれに準じる状況について教えてください。
問7-1 現在，夫婦関係の方（内縁・事実婚含む）はいますか。（○は1つ）
1. いる 2. いない

問7-2 過去，夫婦関係の方（内縁・事実婚含む）はいましたか。（あてはまるすべてに○）
1. 現在の夫婦関係のみ 2. 別の夫婦関係があったが生別した
3. 別の夫婦関係があったが死別した 4. 現在も過去も夫婦関係はもっていない

問8. 現在のあなたのご家庭の暮らしをどう感じていますか。（○は1つ）
1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

問9. あなたはご自身を含めて何人で暮らしていますか（生まれたお子さんを含みます）。
（ ）人

問10. 現在，あなたと一緒にお住まいの方はどなたですか。（あてはまるすべてに○）
1. 子ども 一〇の場合，このお子さんをいれて（ ）人の子ども
2. 夫（内縁・事実婚含む） 3. あなたの父親 4. あなたの母親
5. 夫（内縁・事実婚含む）の父親 6. 夫（内縁・事実婚含む）の母親 7. あなたの兄弟姉妹

母記入用

出産から1カ月健診までの児の社会的背景調査

8. 夫（内縁・事実婚含む）の兄弟姉妹 9. その他（親族など）

問11. あなたの世帯（家計を同一にしている家族）で収入を得ている人は，あなたを含めて何人ですか？
（ ）人

問12. あなたの世帯（家計を同一にしているご家族）の昨年1年間のおおよそ収入（税込）を教えてください。（○は1つ，下の計算式は年度が分かれれば記入不要です）
（2カ月毎の年金，4カ月毎の手当，またボーナス，仕送りなどがある場合は，その1年分の金額も加えてお答えください。毎月の生活保護費の支給があれば，それも加えてください。）
（わからない場合は，下に表があります。この欄は○をつけず，下の表に数字を入れてください。）

1. 100万円未満	2. 100万～150万円未満	3. 150万～175万円未満
4. 175万～200万円未満	5. 200万～250万円未満	6. 250万～300万円未満
7. 300万～400万円未満	8. 400万～500万円未満	9. 500万～750万円未満
10. 750万円以上		

問13. 問12の収入の内訳には次のどれが含まれますか。（あてはまるすべてに○）
1. 仕事による収入（単身赴任者からも含む） 2. 児童手当 3. 児童扶養手当（ひとり親家庭への手当）
4. 特別児童扶養手当 5. 就学援助費 6. 幼稚園への就園奨励費 7. 雇用保険給付（失業手当等）
8. 生活保護費 9. 年金（障害年金，遺族年金，老齢年金） 10. 利子，配当，家賃，地代
11. 子どもの親から送られる養育費 12. その他

「問12」で年度がわからない場合は下記にご記入いただきます。お手数ですが，年度がわからない場合は，み開かけ欄 円すべてに数字を入れてください（収入がない開かけ欄 円には0と書いてください）。

給料など月額(a)	約 円	所得税や社会保険料が差し引かれる前，支給される「 働かざる 」を書いてください。月によって異なる場合は，おおよそ最近の平均額を記入してください。
賞与(ボーナス)合計(b)	約 円	年数回支給の場合，そのすべてを記入してください。
児童手当(c)	約 円	4か月に1回の支給額を記入してください。
児童扶養手当(d)	約 円	例：児童手当3歳未満だと60,000円など
特別児童扶養手当(e)	約 円	例：児童扶養手当年収100万円母と子1人の場合133,280円など
生活保護費(f)	約 円	毎月の支給額を記入してください。
		例：母子家庭で地方にお住まいの場合122,960円など
老齢年金(g)	約 円	2か月に1回の支給額を記入してください。
障害年金(h)	約 円	例：老齢基礎年金129,750円など
遺族年金(i)	約 円	
その他の収入(j)	約 円	他の収入源（不動産賃貸料，株預金利息など）を記入してください。

■ お母さまご自身についてお聞きます。

問14. あなたのお仕事について
問14-1 妊娠前のお仕事について，一つ○をつけてください。
1. 仕事をしていた 2. 以前仕事をしていたが辞めていた（失業を含む）
3. 無職（収入を伴わない仕事を含む） 4. 専業主婦 5. 学生

問14-2 「問14-1で1の方」どのような仕事のしかたでしたか。（○は1つ）
1. 正社員・正職員 2. パート・アルバイト・嘱託，派遣社員

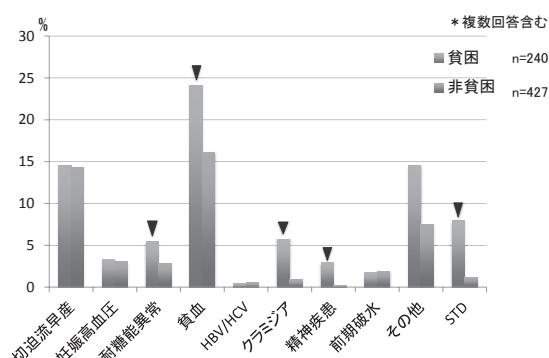
貧困群の妊婦に関して、出産年齢は若く、特に若年妊娠（19歳以下）歴のあるものは非貧困群の約4倍、中絶歴は5倍であった（いずれも有意差あり）。初回妊婦健診が20週を過ぎているものが多かったが有意差はなかった（図表5）。妊娠経過の異常に差はなかったが、異常があるものの中では耐糖能異常、貧血、性感染症（クラミジア感染症を含む）や精神疾患が有意に多かった（図表6）。両親学級への参加率が有意に低く、妊娠時の喫煙については非貧困群の25.5%に対し貧困群は37.5%、出産に際しての困りごととも2/3を超え、いずれも有意に多かった（図表7）。

社会経済的状況に関しては、貧困群に生活保護の受給者、助産制度の利用者、国民健康保険対象者が多かった。また、非正規雇用の比率が高く、生活が苦しいとの比率が2倍以上であった（図表9）。持ち家率は約半分で二部屋以下の住居環境での生活が6割近くを占めていた。家族構成では、貧困群のシングルマザーは13.4%を占め、非貧困群3.4%の4倍であった。また、多世代での生活や離婚歴のある母親の比率が高かった。貧困群の母親の最終学歴は4分の1が中学卒業または高校中退であった（図表10）。

図表5 妊娠分娩歴・妊娠経過の相違

	貧困群	非貧困群	p 値
24歳未満の母親	26.2%	11.9%	<.0001
若年妊娠歴あり	24.7%	6.5%	<.0001
出産4回以上	10.3%	5.2%	0.022
人工中絶歴あり	26.0%	5.2%	<.0001
初回妊検22週以降	4.9%	2.7%	NS
妊娠経過の異常	49.6%	48.0%	NS
緊急帝王切開	14.2%	13.5%	NS

図表6 妊娠経過の異常内容



図表7 妊娠・出産に関する相違

	貧困群	非貧困群	p 値
両親学級への参加	41.4%	62.6%	<.0001
妊娠時の喫煙	37.5%	25.5%	0.006
妊娠中の飲酒	3.5%	3.7%	NS
出産で困ったことがあった	37.1%	27.1%	0.006

図表9 経済状況の相違

	貧困群	非貧困群	p 値
助産制度・生保利用	14.8%	2.9%	<.0001
国保利用	32.8%	13.4%	<.0001
社保利用	52.4%	83.4%	<.0001
妊娠時の就労	63.8%	69.5%	NS
非正規雇用	69.6%	45.5%	<.0001
生活が苦しい	51.2%	22.9%	<.0001

図表8 新生児に関する項目

	貧困群	非貧困群	p 値
在胎週数 (中央値)	38w	38w	NS
出生児体重 (中央値)	3032g	3048g	NS
新生児の異常	28.1%	24.6%	NS
完全母乳栄養 (生後1M時)	45.2%	57.0%	0.0017
人工栄養 (生後1M時)	8.6%	3.7%	0.0017
1M健診時の平均体重増加	46.5g	45.6g	NS
1M健診時に問題あり	14.3%	8.2%	0.012
地域連携あり	15.4%	5.6%	<.0001

図表10 家族構成・関係性の相違

	貧困群	非貧困群	p 値
母子, 母子+ 祖父母	13.4%	3.4%	<.0001
両親, 両親+ 祖父母	86.6%	96.6%	<.0001
5人以上と同居	40.9%	22.5%	<.0001
母: 婚姻歴なし	8.1%	3.1%	<.0001
母: 離婚歴あり	13.0%	5.0%	<.0001
母: 中卒・高校中退	25.2%	9.5%	<.0001
子育ての相談の相手がいない	4.1%	1.3%	0.019
子育ての不安・困難感	56.3%	43.7%	NS

図表11 貧困群の特徴

過去の妊娠分娩歴	今回の出産 1 か月健診時の 問題点	出産に関する 費用・制度 健康保険種別	家族構成 生活の様子	母の学歴 仕事
若年妊娠が多い 中絶が多い 出産回数が多い	若年が多い 喫煙率が高い 妊婦に耐糖能異常、 貧血、STD、精神 疾患が多い 新生児に低血糖が 多い 入院期間が長いと 感じる 育児困難でサポ ートを要する人が 多い	助産制度や生活保 護を利用する人が 多い 国保が多い 出産費用が高いと 感じる 通院にかかる交通 費が高いと感じる	母子世帯・母子多 世代家庭が多い 離婚歴が多い 同居数が多い 生活が苦しいと実 感している人が多 い 持ち家は少なく公 営住宅が多い、部 屋数が少ない	高校までの学歴が 多い 中退が多い 非正規雇用が多い

4. まとめ

貧困世帯では経済的な面だけではなく複雑な家族構成なども絡み、無事出産を迎えること自体困難な状況におかれている妊婦は多い。母親の生育歴も含め貧困背景が児の生育環境への負の要因として深く関与する可能性が考えられ、継続的な社会的支援が必要である（図表11）。

謝辞：あおもり協立病院（青森）、川崎共同病院（神奈川）、耳原総合病院（大阪）、千鳥橋病院（福岡）、沖縄協同病院（沖縄）のみなさま

本研究は、第118回日本小児科学会学術集会（2015年4月17-19日）、第56回日本社会医学会総会（2015年7月25-26日、久留米大学医学部）、第25回日本外来小児科学会年次集会（2015年8月21-23日、東北大学川内北キャンパス）にて発表した。

Pregnancy and Child Health Outcomes in Relation to Socioeconomic Status.

Eri Yamaguchi¹⁾,
Youichi Satoh²⁾,
Hiroshi Wada³⁾,
Hajime Takeuchi^{4) 5)}

1) Department of Pediatrics, Chidoribashi General Hospital

2) Co-op Child Clinic, Wakayama

3) Department of Pediatrics, Kenwakai Hospital

4) School of Social Welfare, BUKKYO University

5) Department of Pediatrics, Mimihara General Hospital

Keywords: child poverty, socioeconomic status, health disparity, perinatal, new born babies

We analysed the characteristics of pregnancy outcomes in relation to socioeconomic status at five hospitals across Japan, from April 2014 to March 2015, using the questionnaire method. Respondents were grouped, respectively, above and below the poverty line as defined by OECD. Only 17% of the eligible households received subsidies for childbirth and/or were on welfare. The significant characteristics of mothers living in poverty were the following: 24 years of age or younger at parturition, multipara, single mothers, sexually transmitted diseases, mental disorders and smoking. Although no significant differences in gestational age and birth weight were found between the two groups, bottle-feeding were significantly higher in the poverty group. Furthermore, in the poverty group the rates of lower education and irregular employment of mothers were significantly higher. These results suggest that poverty is linked to the risk of children being brought up in environments that are inappropriate for their health and future development.

【入院児調査】

入院診療における子育て世帯の 社会経済的背景について

武内 一（佛教大学社会福祉学部，
耳原総合病院小児科）

佐藤 洋一（生協こども診療所），

山口 英里（千鳥橋病院小児科），

和田 浩（健和会病院小児科），

【要旨】

2014年4月から1年間、全国11医療機関に入院した児とその世帯の生活状況について、質問紙調査を行い、収入の検討が可能であった675件を対象に検討した。その結果、貧困層の特徴として、①世帯構成が母子世帯、両親揃っていても多世代家族はより貧困であった、②入院回数4回以上は、貧困世帯に多かった、③部屋数の少ない住居環境に対して、子どもの数が多い傾向が見られた、④母親の喫煙が目立っていた、⑤医療保険では国民健康保険の割合が高かった、⑥受診を控えたり入院費用の一時立替えたり金銭的な苦勞がみられた、⑦定期予防接種は接種できていても任意接種の接種率は著しく低率であった、⑧喘息発作での入院が多かった、などが明らかとなった。

1. はじめに

新生児調査及び外来受診児調査同様、貧困が子どもの健康に与える影響を検討する目的で、「入院児を対象に子どもと家族の医学的・社会経済的背景について多施設共同調査」を行った。

2. 対象と方法

2014年4月からの1年間、全国11医療機関に入院した児の保護者に趣旨を説明し、文書にて承諾が得られた児を対象にアンケートを実施した。調査票は、家族が記入する19項目と、医療機関が記入する10項目で構成されていた（調査票は、添付資料3・4参照）。

承諾書と共に回収された調査票は727件で、収入の検討が可能であった675件（回収調査票全体の92.8%）を対象とした。

相対的貧困世帯の判定は、2012年の国民生活基礎調査の貧困線と世帯収入に基づいており、相対的貧困世帯とそうでない世帯に二分し、比較検討を行った。貧困世帯の判定は、2012年国民生活基礎調査の貧困線、税込み世帯収入と可処分所得換算式に基づいた。また、2群間統計処理はFisherの正確両側検定を用いた。

本調査に際し、佛教大学及び協力医療機関の倫理委員会において承認を得ている。

3. 結 果

子どもの貧困率は25.8%で、2012年国民生活基礎調査による16.3%より、その割合は高めであった。背景には、都市部の比較的低所得層を地域背景とした民医連の医療機関を対象にした調査である点など、調査対象の特性があげられると思われる。また、入院に至る背景要因に貧困の関与もあるかもしれない。

調査結果の統計的な検討の一覧を示す。まず、家族背景だが、貧困に関係するのは、母子家庭、母子多世帯家庭、両親が揃う場合は多世帯家庭で有意に貧困世帯が多く、子どもの数が3人以上の場合、世帯構成が2人あるいは5人以上の世帯が貧困との関係が強くみられた(図表12)。

住居環境では、1～2部屋、あるいは3部屋以下の狭い環境、就学前の集団生活の場では保育所あるいは託児所が貧困世帯で有意に多くみられた。また、母親の喫煙は、貧困世帯で多くみられた。しかし、同居者の喫煙割合は、貧困か否かで差がみられなかった。4回以上の入院回数は貧困世帯で多かったが、幼弱乳児の入院割合や時間外入院、あるいは入院を拒む家族の割合が高いという可能性は、確認できなかった(図表13)。

日常的に受診を控えたり、そこまで至らなくても支払いの大変さを感じていたりする家族の割合は、貧困世帯で高いことが確認できた。喘息発作での入院は貧困群に多く、気管支喘息および喘息性気管支炎は貧困群で多かったが、予想されたアトピー性皮膚炎は裕福層に多く、発達障害は貧困群に多いとの予測は、確認できなかった(図表14)。

医療保険の種別では、貧困世帯で生活保護と国民健康保険の比率が高く、逆に共済組合と健保組合の比率が低いことが確認できた。医療費助成では、ほとんどの世帯が小児医療費助成を受けており、貧困世帯の中にはひとり親世帯医療費助成を受けている割合が高いことが確認できた。出生時体重が軽い低出生体重が多いのではないかと、入院児は極端な痩せや肥満が多いのではないかとする予測は、まったく差がなかった。予防接種では、BCGのような定期接種は、経済格差なく接種できていたが、自己負担となる任意接種は、貧困世帯でその接種率が極めて低いことが明らかとなった(図表15)。

詳細にこれらのデータをみると、母子世帯あるいは母子多世帯の貧困割合は、両親世帯あるいは両親多世帯と比較して有意に貧困である割合が高く、親子の核家族に限っても母子か両親

医療機関記入用

入院小児の実情調査

医療機関（ ） 一通し番号（ ）

【お願い】

調査対象となった入院児の問診情報、カルテ記載事項に基づいて回答ください。
ご家族からの聞き取りで補足いただき、記載は、医療スタッフでお願いします。
◆ 医療機関記入用と別に ご家族 にお願ひして記載可能な調査票が別途あります。
◆ ご家族記載可能な調査票と本調査票の通し番号が共通するようご注意ください。
以下は、医療機関で、ご家族にも聞かめながら記入ください。

■ 予防接種と生育歴、居住歴の情報をお聞きします。

問20. 予防接種歴について。（母子健康手帳などで確認、接種しているカラムのすべてに○をつける）

接種1（定期）				
ワクチン	1回目	2回目	3回目	追加
Hib				
小児用肺炎球菌				
四種（三種）混合				
BCG				
不活化ポリオ（生ポリオ）				

接種2（任意）				
ワクチン	1回目	2回目	3回目	
ロタリックス [®]				(2回で終了)
ロタテック [®]				
B型肝炎				

接種3（定期）				
ワクチン	1期（1回目）	2期（2回目）	3期	
MR				

接種4（任意）				
ワクチン	1回目	2回目		
水痘				
ムンプス				
インフルエンザ [*]				接種予約中() or 必ず予約予定()

インフルエンザワクチンは2014年4月～11月入居では、2013・2014年度のシーズンワクチン
2014年12月以降の入居では、2014・2015年シーズンのワクチン
10・12月で「打っていない(予防接種の必要無し)」は右のカラムに○

接種5（定期）				
ワクチン	1期1回目（1回）	1期2回目	2期	
日本脳炎				

接種6（定期）				
ワクチン	2期			
二種混合				

接種7（定期）				
ワクチン	1回目	2回目	3回目	
子宮頸がん				

問21. 児の体格

医療機関記入用

入院小児の実情調査

問1. (kg/m²) = (体重 kg) / (身長 m)² = () (標準: 18.5-25)

問22. 以下の診断があるか。あてはまる番号に○を。(○はいくつでも)

1. 気管支喘息 2. 喘息様・喘息性気管支炎 3. アトピー性皮膚炎 4. 発達障害

■ 入院に関する情報についてお聞きします。

問23. 入院に至る経路について。(○は1つ)

1. 家族も入院を希望 2. 当初家族は入院を希望しなかったが通常の説明で同意 3. 当初家族は入院を拒んだが説得されて同意に至った

■ 以下は、退院時に記載ください。

問24. 病名（通院時確定病名）を下記に記入

() () ()

問25. 入院期間（入院した時間のみ記入）

20 年 月 日 (曜日) AM・PM 時 ~ 20 年 月 日

問26. 入院の形態について。(○は1つ)

1. 原則家族が付き添い入院 2. 付き添いなし入院 3. その他 ()

問27. (喘息発作で入院の場合のみ記入) 発作頻度をについて。(○は1つ、次ページの発作評価参照)

1. 小発作 2. 中発作 3. 大発作 4. 大発作・呼吸不全 (2歳未満) 5. 呼吸不全

問28. (喘息発作で入院の場合のみ記入) 喘息発作で入院時の治療について。(○はいくつでも)

1. 酸素投与 2. ステロイド経静脈投与 3. β2刺激薬吸入療法 4. 呼吸器の使用 (NPPVも含む)

問29. 入院に当たってのご家族の困りごとなどをお尋ねいただき、お気づきの点があればお書きください。

お尋ねにくい中身もあったと思います。申し訳ありません。
最後までご記入いただき、本当にありがとうございました。

ご家族でご記入可能です

入院小児の実情調査

医療機関（ ） 一通し番号（ ）

【お願い】

◆ 以下は、入院時に記載いただいで構いません。
◆ この調査票はご家族でご記入いただいてもかまいません。
◆ 封筒を添えますので、ご家族の方で医療機関に見てほしくない場合は、封をしてご提出くださってもかまいません。
◆ 記入に際して不明な点もあるかもしません。その場合は、病院スタッフに遠慮なくご確認ください。

■ はじめに、何回めの入院をお聞きします。

問1. 今回の入院は、何回めの入院ですか（およその回数でもいいです ○は1つ）

1回目・2回目・3回目・4回目・5回目・6回目・7回目・8回目・9回目・10回目以上

■ お子さんに関する基本情報をお聞きします。

問2. 今回調査対象となったお子さん(以下「お子さん」という。)の性別 (○は1つ)

1. 男 2. 女

問3. お子さんの年齢 (1歳未満は0歳2ヵ月といったように「0歳」のゼロを書く)

(歳 ヵ月)

問4. お子さんの出生時体重

(体重 kg)

問5. きょうだいの人数。(一人っ子的場合はそれぞれ0人と記入)

1. 兄 ()人 2. 姉 ()人 3. 弟 ()人 4. 妹 ()人

問6. 集団生活の有無について。(○はいくつでも)

1. 在宅 2. 託児施設 3. 保育所 4. 幼稚園 5. 親子教室など 6. 障害児など通園施設
7. 小学校 8. 中学校 9. 高等学校 10. 学童保育 11. 障害児デイサービス 12. その他 ()

■ 住まいと家庭、仕事などについてお聞きします。

問7. お子さんのお住まいについてあてはまるものを選んでください。(○は1つ)

1. 民間借家（ハイム、賃貸マンション、アパート、賃貸一戸建など）
2. 公営住宅（府営・県営・市営アパートなど） 3. 公団住宅（UR賃貸住宅、公社賃貸住宅など）
4. 給与住宅（社宅、社員寮、官舎など） 5. 持ち家（分譲マンション、一戸建など）
6. その他（間借り、社会福祉施設など）

問8. 台所以外に、部屋はいくつありますか。(トイレ、風呂は除く LDKおよびDKは一部屋 ○は1つ)

1. 一部屋 2. 二部屋 3. 三部屋 4. 四部屋 5. 五部屋以上

問9. 普段一緒に住まいで、生計を共にしている方(世帯員)は、何人ですか。

()人

ご家族でご記入可能です

入院小児の実情調査

問10. 「問9の世帯員」の方はどなたですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

1. 子ども（たち） 2. 母親（養母も含む） 3. 母方祖父 4. 母方祖母
5. 父親（内縁、養父も含む） 6. 父方祖父 6. 父方祖母 7. 母親の兄弟姉妹
8. 父親の兄弟姉妹 9. その他の親族 10. 親族以外

問11. お子さんの母親あるいは父親で配偶者がおられる場合、その配偶者は次のどれにあたりますか。(○は1つ)

1. 実父 2. 実母 3. 養父（養父） 4. 養母（養母） 5. 配偶者なし

問12. お子さんの世帯（家計が同じご家族）の去年1年間のおおよその収入（税込）を教えてください。(○は1つ)

(お手数ですが、2ヵ月毎の年金、4ヵ月毎の手当、またボーナス、仕送りなどがある場合は、その1年分の金額も加えてお答えください。毎月の生活保護費の支給があれば、それも加えてください。)

1. 100万円未満 2. 100万～150万円未満 3. 150万～175万円未満
4. 175万～200万円未満 5. 200万～250万円未満 6. 250万～300万円未満
7. 300万～400万円未満 8. 400万～500万円未満 9. 500万～750万円未満
10. 750万円以上

「問12」で年収がわからない場合は下記にご記入いただきます。
お手数ですが、年収がわからない場合のみ欄かけ約 円すべてに数字を入れてください
(収入がない欄かけ約 円には0と書いてください)。

給料など(a)	月額(a) 約 万円 (a)×12 = (1)約 万 円	所得税や社会保険料が差し引かれる前、支給される「給支給額」を書いてください。月によって異なる場合は、おおよその最近の平均額を記入してください。 年収が分かる場合は、 <u>直欄(1)</u> に記入してください。
ボーナス(b)(c)	夏賞与(b) 約 万円 冬賞与(c) 約 万円 (b)+(c) = (2)約 万 円	年2回支給の場合、その合計年額を加えてください。 年収に含まれる場合、記入は不要です。
児童手当(d)	(d) 約 万円 (e) 約 万 円	4ヵ月に1回の支給なので、支給額を3倍して加えてください。
児童扶養手当(e)	円	例：児童手当3歳未満だと6万円なので、年額18万円
特別児童扶養手当(f)	(f) 約 万円 (f)+(e)+(g)×3 = (3)約 万 円	
生活保護費(g)	(g) 約 万円 (g)×12 = (4)約 万 円	毎月支給なので、支給額を12倍して加えてください。 例：母子家庭で127,590円なら、年額約153万1千円

(191)

ご家族でご記入可能です

入院小児の実情調査

老齢年金(h) 障害年金(i) 遺族年金(j)	(h) 約 万円 (i) 約 万円 (j) 約 万円 $((h) + (i) + (j)) \times 6 = (5)$ 約 万円	2ヵ月に1回の支給なので、支給額を6倍して加えてください。 例：老齢基礎年金129,750円だと、年額約78万円
その他の収入(k)(l)	(k) 約 万円 (l) 約 万円 (k)+(l) = (6) 約 万円	他に何か収入源（不動産賃貸料、株や預金の利息など）があれば加えてください。

ご家族でご記入可能です

入院小児の実情調査

問13. 『問12の収入の内訳』には次のどれが含まれますか。(あてはまるすべてに○)

1. 仕事による収入（専任社宅者からも含む） 2. 児童手当 3. 児童扶養手当（ひとり親家庭への手当）
4. 特別児童扶養手当 5. 就学援助費 6. 幼稚園への就園奨励費 7. 雇用保険給付（失業手当等）
8. 生活保護費 9. 年金（障害年金、遺族年金、老齢年金） 10. 利子、配当、家賃、地代
11. 子どもの親から送られる養育費 12. その他

問14. 主にどなたから問診をとりましたか。(○は1つ)

1. 母親（養母を含む） 2. 父親（内縁、養父を含む） 3. 母方祖父 4. 母方祖母 5. 父方祖父
6. 父方祖母 7. 母親の兄弟姉妹 8. 父親の兄弟姉妹 9. その他の親族 10. その他

問15. 現在のご家庭の暮らしを母親または父親、または親族がどう感じていますか。(○は1つ)

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

問16. 同居の家族の職種者について。(○はいくつでも)

1. 母親 2. 父親 3. 祖父 4. 祖母 5. その他の家族 6. なし

■ 医療保険などについてお聞きします。

問17. 健康保険の種類について。(○は1つ)

1. 国民健康保険 2. 協会けんぽ 3. 組合健保 4. 船員保険 5. 共済組合 6. 生活保護 7. 無保険

問18. 子どもの利用している医療に関わる助成制度や福祉制度について。(○はいくつでも)

1. 乳幼児（小児）医療費助成 2. ひとり親（母子）医療費助成 3. 生活保護
4. 障害者総合支援法 5. その他（ ）

問19. 最近1年間で、お子さんの病気やけがの歴、経済的理由で受診しなかったことがありましたか？(○は1つ)

1. ある 2. 受診したが支払いが大変だった 3. ない

問20. 入院に当たってのご家族の困りごとなどをお尋ねいただき、お気づきの点があればお書きください。

図表12 入院調査の結果1（家族）

解析項目	貧 困	非貧困	p value
母子関連世帯 ／ 両親関連世帯	43 ／ 131	17 ／ 484	<0.01
母子核家族世帯 ／ 両親核家族世帯	27 ／ 103	13 ／ 437	<0.01
母子多世帯 ／ 両親多世帯	16 ／ 28	4 ／ 47	<0.01
両親核家族世帯 ／ 両親多世帯	103 ／ 28	437 ／ 47	<0.01
子どもの数 2人以下 ／ 3人以上	100 ／ 74	389 ／ 100	<0.01
子どもの数 3人以下 ／ 4人以上	165 ／ 9	496 ／ 3	<0.01
子どもの数 1人 ／ 2人以上	37 ／ 137	162 ／ 337	<0.01
世帯人数 2人 ／ 3人以上	10 ／ 164	6 ／ 494	<0.01
世帯人数 4人以下 ／ 5人以上	82 ／ 92	363 ／ 137	<0.01

図表13 入院調査の結果2

（住居・集団生活等，入院1）

解析項目	貧 困	非貧困	p value
住居環境 1 & 2 部屋 ／ 3 部屋以上	35 ／ 137	66 ／ 429	0.04
住居環境 3 部屋以下 ／ 4 部屋以上	93 ／ 79	192 ／ 303	<0.01
6歳未満児 託児所保育所 ／ 幼稚園	87 ／ 10	205 ／ 59	0.01
母親の喫煙 あり ／ なし	31 ／ 128	39 ／ 438	<0.01
同居者の喫煙 あり ／ なし	64 ／ 95	185 ／ 292	0.78
入院回数 4 回以上 ／ 3 回以下	25 ／ 149	41 ／ 448	0.03
入院年齢 3 か月未満 ／ 3 か月以上	9 ／ 165	14 ／ 485	0.15
入院経緯 家族も希望 ／ 同意促すなど	129 ／ 36	390 ／ 91	0.43
入院時間帯 17-8 時台 ／ 9-16 時台	58 ／ 101	135 ／ 335	0.06
入院時間帯 22-8 時台 ／ 9-21 時台	19 ／ 140	45 ／ 425	0.39

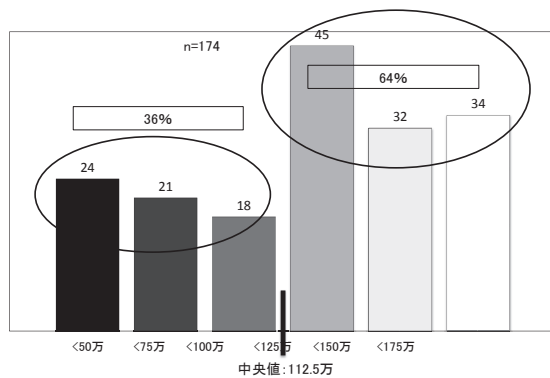
図表14 入院調査の結果 3（入院 2）

解析項目	貧 困	非貧困	p value
受診控え 控えた&支払い大変 / なし	25 / 139	18 / 470	<0.01
受診控え 控えた / なし	10 / 154	7 / 481	<0.01
喘息発作 1 あり / なし	21 / 150	30 / 458	0.01
喘息発作 2 小発作 / 中～大発作	4 / 17	8 / 22	0.74
気管支喘息 あり / なし	25 / 148	38 / 453	0.02
気管支喘息, 喘息性気管支炎 あり / なし	33 / 140	54 / 437	<0.01
アトピー性皮膚炎 あり / なし	5 / 168	21 / 470	0.50
発達障害 あり / なし	1 / 172	4 / 487	1.00

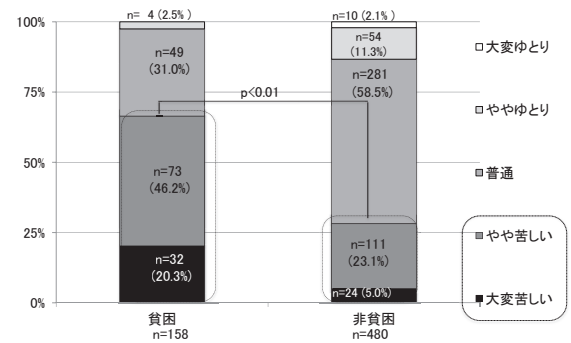
図表15 入院調査の結果 4（医療背景）

解析項目	貧 困	非貧困	p value
医療保険 生保 + 国保 / その他	97 / 65	141 / 338	<0.01
医療保険 共済 + 組合健保 / その他	27 / 135	230 / 249	<0.01
医療費助成 小児医療費助成 / その他	112 / 32	436 / 6	<0.01
医療費助成 ひとり親医療助成 / その他	29 / 115	6 / 436	<0.01
BMI	16.3 ± 2.1 n=149	16.0 ± 2.0 n=456	NA
出生時体重	2.98 ± 0.5 n=120	2.96 ± 0.5 n=338	NA
1 歳以上 BCG 接種済み / 未接種	10 / 154	7 / 481	1.000
Flu ワクチン 接種済み / 未接種	27 / 132	361 / 117	<0.01

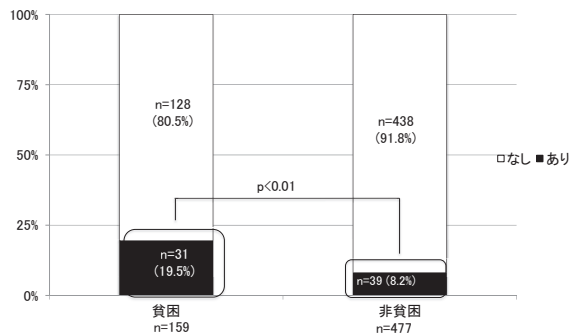
図表16 収入分布（貧困世帯／世帯人数補正）



図表17 世帯の生活実感



図表18 母親の喫煙



が揃っているかで明らかに差が認められた。また、両親が揃っている世帯内では、両親と多世帯で暮す場合の貧困割合が高いことが確認された。さらに、入院回数が4回を超える割合は、有意に貧困世帯で高いことが確認された。

住居環境では、1～2室以下あるいは3室以下での生活が、貧困群で有意に高く、貧困世帯5世帯に1世帯はリビングを含めて1～2部屋の生活環境下で暮していた。一方で、非貧困世帯の6割は4部屋以上で暮していた。これは、持ち家率が上がるのではないかと推測された。世帯構成人数が、2人である場合と5人あるいは6人以上の場合、貧困世帯の割合が有意に高い結果であった。

以上から、格差の広がりをはかせる、著しい貧困世帯の存在が浮き彫りになったと思われる。世帯数で補正をしてみると、極めて所得の低い世帯と非貧困世帯からつながる世帯とに分かれる傾向がある（図表16）。貧困の中央値は112.5万円だが、それ以下の割合が36%も占めていた。つまり、貧困ギャップが深いことが示唆される。

貧困世帯で生活実感が苦しいとの比率は当然高いが、約1/3の世帯が生活は普通あるいは一部やや余裕と答えていた。相対的貧困だけでは実生活を計れないところがあると思われる。また、生活環境によって「ふつう」とはどう理解されているかに注意する必要がある（図表17）。

母親の喫煙状況は、貧困世帯で約2割と高い喫煙率を示していた（図表18）。2013年度の厚生労働省による20～40歳代の女性の喫煙率は12%台であることから、貧困と母親の喫煙には関連性が示唆される。

貧困世帯に生活保護世帯が集中するのは当然だが、加えて国民健康保険の世帯が約6割を占め、その割合は貧困群の2倍に上り有意に高値となっていた。国民健康保険は、非正規雇用者・失業者の受け皿になっていることが示唆された。利用していた医療費助成制度の内訳をみると、非貧困群にとって子どもへの医療費助成制度が大きく寄与している共に、より手厚い助成がなされる場合が多いひとり親世帯への医療費助成が、ひとり親貧困世帯で大きな役割を果たしていることが確認された。

本来あってはならない経済的困難での受診控えが貧困世帯で6.2%に認められ、さらに支払いの大変さを加えると、15%を超えていた。これらは、非貧困群に対して有意に高い割合で認められた。

定期接種であるBCGの接種率には貧困世帯か否かで、差がなかったが、任意接種であるインフルエンザワクチンを例に挙げると、貧困群では8割以上が接種しておらず、逆に非貧困群では75%以上が接種していた。任意の予防接種に関しては、経済事情との関係が明確であった。

気管支喘息および気管支喘息+喘息性気管支炎の病名がついている児の割合は、いずれも貧困群に有意に高いことが確認された。また、貧困世帯では、夜間入院が多い傾向を示したが、有意差まではなかった。具体的には、17時以降翌朝8時までの入院が、貧困世帯では非貧困世

帯の1.3倍であった。主たる入院理由が喘息発作である入院の割合は、有意に貧困世帯に高いことが確認された。

4. まとめ

以上から、貧困世帯の特徴として以下の点が挙げられる。

①世帯構成が、母子世帯、両親揃っていても多世代家族はより貧困である可能性が高い、②入院回数4回以上は貧困世帯に多い、③部屋数の少ない住居環境に対して、子どもの数が多い傾向がある、④母親の喫煙が目立つ、⑤医療保険では国民健康保険の割合が高い、⑥貧困世帯の中に著しい貧困世帯が存在する、などである。

また、⑦自由記載も含め、受診を控えたり、入院費用の一時立替えなどでの金銭的な苦勞がみられた、⑧定期予防接種は接種できている一方で、任意接種の接種率は著しく低率である、⑨喘息発作での入院が多いが、予想された、低月齢での入院、低出生体重での出生、肥満や痩せの傾向、喘息発作の重症といった傾向は確認できなかった。

最後にご協力いただいた11医療機関い心から感謝申し上げたい。

謝辞：勤医協札幌病院（北海道）、わたり病院（福島）、高崎中央病院（群馬）、川崎協同病院（神奈川）、健和会病院（長野）、城北病院（石川）、耳原総合病院（大阪）、鳥取生協病院（鳥取）、高松平和病院（香川）、国府生協病院（鹿児島）、沖縄協同病院（沖縄）のみなさま

本研究は、第118回日本小児科学会学術集会（2015年4月17-19日）、第56回日本社会医学会総会（2015年7月25-26日、久留米大学医学部）、第25回日本外来小児科学会年次集会（2015年8月21-23日、東北大学川内北キャンパス）にて発表した。

【外来受診児調査】

学童期の子どもへの貧困の影響

——外来診療における多施設共同質問紙調査——

佐藤 洋一（生協こども診療所），
山口 英里（千鳥橋病院小児科），
和田 浩（健和会病院小児科），
武内 一（佛教大学社会福祉学部，
耳原総合病院小児科）

キーワード：子どもの貧困 健康格差 外来診療 貧困の気づき

【要旨】

目的：貧困世帯に暮らす小・中学生の健康状態や家庭・世帯の状況を明らかにし，外来診療での貧困群のリスク因子を検討する。対象：2015年2月に外来を受診した小中学生の子どもを持つ家庭1237世帯。方法：無記名アンケート調査。相対的貧困世帯群（貧困群），非貧困群に分けて比較検討を行った。結果：貧困群では，「子どもの健康状態が悪い」との回答が多く，肥満が非貧困群のほぼ2倍であった（ $p=0.012$ ）。学校の長期欠席は貧困群に目立っていた。時間外受診は，貧困群で39.4%に対して非貧困群では28.8%と，前者で有意に高い比率となっていた。受診控えも貧困群で有意に多く，インフルエンザワクチン未接種が貧困群で有意に多かった。朝食を食べない子どもの割合は，貧困群で2.8倍みられた。保護者の状況では，現在の生活が苦しく，今を不幸だと感じ，自分自身の健康状態が悪いという回答が，貧困群で有意に多かった。また，貧困群では，母親の年齢が若く，就労率が67.5%と非貧困群の77.8%と比べると低く，就労している場合の正社員比率が低く，高卒以下（中退含む）の最終学歴が過半数を占め，喫煙率が非貧困群の2倍以上であった。社会経済的状況では，貧困群に国保利用者が多く，母子世帯及び2世帯以上の同居家族が多い一方では，3部屋以下の住居環境が貧困群に多く認められた。

1. はじめに

子どもの貧困率が2012年では16.3%と報道され，子どもの貧困が社会問題として注目されている。小児保健分野で検討する試みは不十分である。今回，共同研究『脱貧困プロジェクト』

の一環として、外来診受診された小中学生を対象に子ども・保護者の医学的問題と社会経済的背景について多施設共同調査を行った。

2. 対象・方法

全国54医療機関で2015年2月に外来受診した小中学生の子どもを持つ家庭を対象に無記名アンケート調査を行った。調査協力者には趣旨を説明し、文書にて承諾をとった。アンケートの設問は41項目あり、子どもの健康状態、体格、慢性疾患の有無、救急受診の状況、家族構成、住居、世帯収入、保護者の健康状態、学歴および喫煙などについて保護者が記載した（調査票は、添付資料5参照）。相対的貧困世帯（以下、貧困群と略）とそうでない世帯（以下、非貧困群と略）で比較検討を行った。相対的貧困世帯の判定は、2012年の国民生活基礎調査の貧困線と世帯収入をもとに行った。記載不十分で世帯収入が不明な場合には対象から除外した。本調査に際しては大学及び協力医療機関全ての倫理委員会で承認を得ている。

対象は合計710世帯で、内訳は貧困群152世帯（21.4%）、非貧困群558名（78.6%）であった。以下、上記貧困群と非貧困群を比較検討した。統計処理はFischerの正確検定及び χ^2 乗検定を行い、有意差はP値<0.05で判断した。

3. 結果

3-1. 子どもの健康状態について

貧困群では、「子どもの健康状態が悪い」と答えたのは、貧困群では7.4%（非貧困群4.2%）と多い傾向を認めた（ $p=0.045$ ，図表19）。肥満は、貧困群では14.2%（非貧困群6.8%）とほぼ2倍であった（ $p=0.012$ ）が、低出生体重での出生あるいは現在の低身長割合には、両者で有意差はなかった（図表20）。また、慢性疾患として、喘息及びアトピー性皮膚炎の罹患状況を確認しているが、両者で有意差はなかった。また、発達障害は、貧困群で11.2%（非貧困群7.0%）と1.6倍多かったが、両者に有意差はなかった（図表21）。

学校の欠席状況では、病気欠席では、貧困群78.2%、非貧困群74.2%と有意差はなかったが、長期欠席は、前者が74.2%、後者が64.7%と貧困群に長期欠席が目立っていた。時間外受診は、貧困群で39.4%に対して非貧困群では28.8%と、前者で有意に高い比率となっていた。受診控えは、貧困群で7.8%（非貧困群3.5%）と貧困群で有意に多かった（図表22）。

インフルエンザワクチン未接種の割合は、貧困群で有意に高かった。朝食を食べない子どもの割合は、貧困群で2.8倍みられ、多い傾向を認めた。孤食の割合はいずれも11-12%で両者に差がなかった（図表23）。

外来診療での子育て世代実情調査

医療機関（ ） 一通し番号（ ）

【お願い】
この調査票は、調査対象となられたお子さんのご両親のうち、普段のお子さんの様子についてよくご存じの方がお答えください。（ご両親ともいないご家庭においては、お子さんご様子についてよくご存じの保護者の方がお答えください。）

◆ お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでください。あるいは、数字をご記入下さい。
◆ お答えいただく○印の数は、質問文の終わりに(○は 1 つ)や(○はいくつでも)などと示していますので、それに従ってご回答ください。
◆ ご記入は、質問の番号や矢印(→)の指示にそってお願いします。
◆ 「その他」をお答えになった場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。
◆ 回答に迷う場合、あなたの気持ちや考えにできるだけ近いものを選ぶようにしてください。
◆ 返信用封筒に入れて、**封筒に必ず上**に入れてください。
◆ **3月10日**までをもって最終とさせていただきます。
■ **ご記入いただくあなたが自身のことについてお聞きします。**

問1. あなたの性別をお答えください。(○は1つ)
1. 男 2. 女
問2. あなたの年齢はおいくつですか。
(歳)
問3. あなたのお住まいの市区町村を教えてください。
()
問4. 今回調査対象となられたお子さん(以下「お子さん」という)とあなたの関係を教えてください。(○は1つ)
1. 実父 2. 実母 3. 義父/義父 4. 義母/義母 5. 兄/姉 6. 祖父 7. 祖母 8. その他続 9. その他

■ **今回、調査対象となられたお子さんについてお聞きします。**
問5. お子さんの性別をお答えください。(○は1つ)
1. 男 2. 女
問6. お子さんの年齢はおいくつですか。
(歳 カ月)
問7. お子さんの学年を教えてください。
(年生)
問8. お子さんの最近の身長と体重を教えてください。
身長() cm、 体重() kg
問9. お子さんの生まれた時の体重を教えてください。
体重() g
問10. お子さんの兄弟姉妹の人数を教えてください。(一人づつの場合、すべて0と記入してください)
兄()人 姉()人 弟()人 妹()人

外来診療での子育て世代実情調査

つづき
問11. お子さんの健康保険などの種別についてお答えください。(○は1つ)
1. 国民健康保険 2. 協会けんぽ 3. 組合健保 4. 船給保険 5. 共済組合 6. 生活保護 7. 無保険
問12. あなたのお子さんは、乳幼児（小児）医療費助成を受けていますか。(○は1つ)
1. 受けている 2. 受けていない
問13. 問12で「1. 受けている」場合、その内容は以下のどれですか。(○は1つ)
1. 窓口負担なし 2. 窓口負担あり（1回500円/月2000円など） 3. 窓口負担あり（償還制度＝振込など）
問14. お子さんの利用している医療に関わる問11、問12以外の助成制度や福祉制度についてお答えください。(○はいくつでも)
1. 利用していない 2. ひとり親（母子）医療費助成 3. 児童扶養（ひとり親）手当
4. 障害者総合支援法 5. 特別児童扶養手当 6. その他（ ）
問15. あなたのお子さんは、生活保護を受けていますか。(○は1つ)
1. 現在受けている 2. 過去に受けたことがある 3. 一度も受けたことがない
問16. お子さんの最近1年を振り返り、病気で学校を欠席した日数をお答えください。(おおよそで結構です。○は1つ)
1. 1ヵ月以上 2. 2週間以上 3. 1週間以上 4. 1週間未満 5. 病欠欠席なし 6. 不明
問17. 最近1年を振り返り、理由に関わらず、お子さんが学校を欠席した日数を教えてください。(おおよそで結構です。○は1つ)
1. 6ヵ月以上 2. 3ヵ月以上 3. 1ヵ月以上 4. 1ヵ月未満 5. 欠席なし 6. 不明
問18. 最近1年を振り返り、お子さんの夜間や休日の急病診療所や病院救急外来の受診状況をお答えください。(おおよそで結構です。○は1つ)
1. 1年間で10回以上 2. 5～9回 3. 2～4回 4. 1回 5. 受診なし 6. 不明
問19. 経済的理由で、お子さんが受診できなかったことがありますか？
1. ある 2. ない
問20. シーズンのインフルエンザ流行に備えて、お子さんがインフルエンザワクチンを受けたかを教えてください。(○は1つ)
1. 必要回数受けた 2. 受けたが完了できなかった 3. 受けなかった 4. 受けたかわからない
問21. お子さんは以下の診断を現在、受けていますか。(○はいくつでも)
1. 気管支喘息、喘息様（喘息性）気管支炎 2. アトピー性皮膚炎 3. 発達障害
問22. お子さんが現在通っている学校（小学校・中学校）は、次のどれにあたりますか。ここでの「小・中学校」には、外国人学校の「初等・中等教育学校」を含みます。(○は1つ)
1. 公立学校 2. 国立学校 3. 私立学校 4. 特別支援学校 5. その他

■ **あなたのお住まいとご家族、お仕事などについてお聞きします。**
問23. あなたのお住まいについてあてはまるものを選んでください。(○は1つ)
1. 民間借家（アパート/ハイム、賃貸マンション、賃貸一戸建など） 2. 公営住宅（府営・県営・市営など）
3. 公団住宅（UR賃貸住宅、公社賃貸住宅など） 4. 給付住宅（社宅、社員寮、官舎など）
5. 持ち家（分譲マンション、一戸建など） 6. その他（間借り、社会福祉施設など）

外来診療での子育て世代実情調査

つづき
問24. 台所以外に部屋はいくつありますか。(トイレ/風呂は除く LDK/DKは一部屋に相当 ○は1つ)
1. 一部屋 2. 二部屋 3. 三部屋 4. 四部屋 5. 五部屋以上
問25. あなたはご自身を含めて何人で暮らしていますか。
()人
問26. 現在、あなたと一緒にお住まいの方はどなたですか。
問26-1. お子さんは、この調査の対象のお子さんを入れて何人ですか。(○は1つ)
1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上
問26-2. お子さん以外で、現在、あなたと一緒にお住まいの方はどなたですか。
(配偶者は内縁や事実婚の場合も含めて(夫)にあたる方です。あてはまるすべてに○)
1. 配偶者（夫または妻、内縁・事実婚含む） 2. あなたの父親 3. あなたの母親
4. 配偶者（内縁・事実婚含む）の父親 5. 配偶者（内縁・事実婚含む）の母親 6. あなたの兄弟姉妹
7. 配偶者（内縁・事実婚含む）の兄弟姉妹 8. その他（親族など） 9. なし
問27. あなたに配偶者（内縁・事実婚含む）がおられる場合、お子さんにとってその方の職業はどれですか。（配偶者がおられない場合は5 ○は1つ）
1. 実父 2. 実母 3. 義父（義父） 4. 義母（義母） 5. 配偶者なし
問28. あなたの世帯（世帯を同一にしているご家族）の去年1年間のおおよその収入（税込）を教えてください。(○は1つ)
(2ヵ月毎の年金、4ヵ月毎の手当、またボーナス、仕送りなどがある場合は、その1年分の金額も加えてお答えください。毎月の生活保護費の支給があれば、それも加えてください。)

(わからない場合は、この問いには○をつけず、次のページの表に数字を入れてください。)

1. 100万円未満	2. 100万～150万円未満	3. 150万～175万円未満
4. 175万～200万円未満	5. 200万～250万円未満	6. 250万～300万円未満
7. 300万～400万円未満	8. 400万～500万円未満	9. 500万～750万円未満
10. 750万円以上		

問29. 「問28の収入の内訳」には次のどれが含まれますか。(あてはまるすべてに○)
1. 仕事による収入（単身赴任者からも含む） 2. 児童手当 3. 児童扶養手当（ひとり親家庭への手当）
4. 特別児童扶養手当 5. 就学援助費 6. 幼稚園への就園奨励費 7. 雇用保険給付(失業手当等)
8. 生活保護費 9. 年金(障害年金、遺族年金、老齢年金) 10. 利子、配当、家賃、地代
11. 子どもの親から送られる養育費 12. その他
問30. あなたのご家族の今の暮らし向きは次のどの状態に近いでしょうか。(○は1つ)
1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある
問31. あなたは、現在、収入をともなう仕事についていますか。(○は1つ)
1. ついでに 2. ついでにしているが休職中
3. 今はついでにないが、過去についていた → 1,2,3の場合、問32へ
4. 仕事についていたことはない → 4の場合、問33へ

外来診療での子育て世代実情調査

問32. 「問31 で1. 2. 3」と答えた方にお聞きします。その仕事はどのようなものでしたか。
(○は1つ)
(現在仕事についている場合はその仕事の形態について、今はいない場合は一番最近の仕事の形態について、複数の仕事をしている場合は主要なもの一つについて、お答えください。)

1. 正社員・正職員 2. パート・アルバイト・嘱託、派遣社員
3. 自営またはその手伝い（農林漁業従事者含む） 4. 家庭での内職など
5. その他（ ）

「問28」で年収がわからない場合は下記にご記入いただきます。お手数ですが、**年収がわからない場合は、おおよそに数字を入れてください。収入がない場合は0と書いてください。**

給料など月額(a)	約	円	所得税や社会保険料が差し引かれる前、支給される「 給与総額 」を書いてください。月によって異なる場合は、おおよそ最近の平均額を記入してください。
賞与(ボーナス)合計(b)	約	円	年収同支給の場合、そのすべてを記入してください。
児童手当(c)	約	円	4ヵ月に1回の支給額を記入してください。
児童扶養手当(d)	約	円	例：児童手当3歳未満だと60,000円など
特別児童扶養手当(e)	約	円	例：児童扶養手当年収100万円母と子1人の場合133,280円など
生活保護費(f)	約	円	毎月の支給額を記入してください。 例：母子家庭で地方にお住まいの場合122,960円など
老齢年金(g)	約	円	2ヵ月に1回の支給額を記入してください。
障害年金(h)	約	円	例：老齢基礎年金129,750円など
遺族年金(i)	約	円	
その他の収入(j)	約	円	他の収入源（不動産賃貸料、株利金利息など）を記入してください。

■ **すべての方に、あなたのことなどをお聞きします。**
問33. あなたの最後に通った学校はどれですか。(○は1つ)（学生の方は、現在在学中のものに○）
1. 中学校 2. 高等学校および同等資格 3. 専門学校(各種専門学校)
4. 高等専門学校(高専) および短期大学 5. 大学・大学院 6. その他

問34. あなたはその学校を卒業しましたか。(○は1つ)
1. 卒業した 2. 卒業しなかった 3. 在学中
問35. あなたが15歳のとき、あなたのご家族の暮らし向きは次のどの状態に近かったでしょうか。(○は1つ)
1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. 普通 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある
問36. あなたは、現在の生活全般を幸せと感じられますか。(○は1つ)
1. 幸せ 2. どちらかと言えば幸せ 3. 普通 4. どちらかと言えば不幸 5. 不幸
問37. あなたご自分の健康状態について、どのようにお考えですか。(○は1つ)
1. 良い 2. どちらかと言えば良い 3. 普通 4. どちらかと言えば悪い 5. 悪い
問38. あなたはタバコを吸いますか。(○は1つ)
1. 吸う 2. 吸わない
問39. お子さんと同居されているあなた以外のご家族にタバコを吸う方はいますか。(○は1つ)
1. 吸う 2. 吸わない 3. 同居者なし

外来診療での子育て世代実情調査

問40. お子さんは朝ごはんを食べますか。(〇は1つ)
 1. ほぼ毎日食べている 2. 食べることが多い 3. 食べないことが多い 4. ほぼ食べない

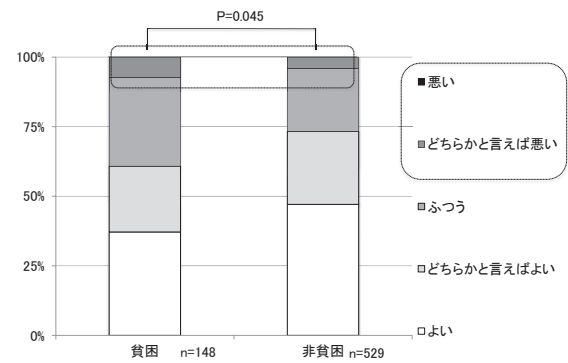
問41. 『問40で1または2』に〇をつけた方にお聞きします。その朝ごはんは、誰と食べることが多いですか？(〇は一つ)
 1. 家族みんなと食べる 2. 家族の誰かと食べる 3. お子さんが一人で食べる

問42. お子さんの健康状態は、一言で言うと次のどれになりますか？(〇は一つ)
 1. よい 2. どちらかと言えばよい 3. ふつう 4. どちらかと言えばわるい 5. わるい

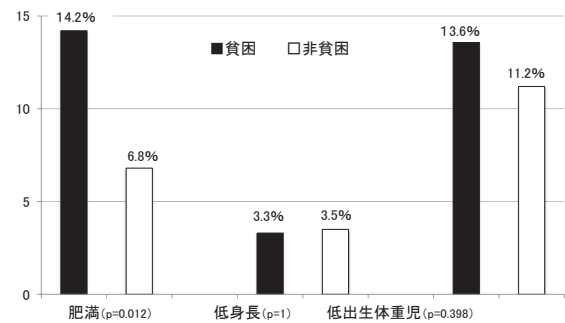
お答えにくい中身もあったと思います。申し訳ありません。
 最後までご記入いただき、本当にありがとうございました。

■ ご感想・ご意見欄（ご自由にお書きください）

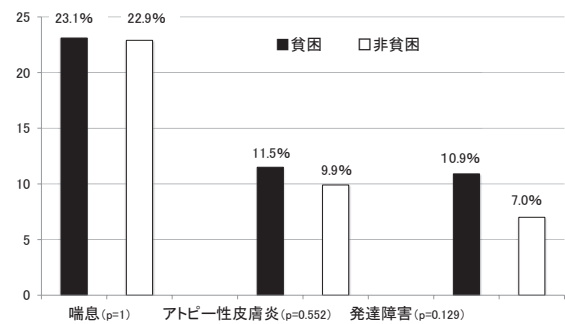
図表19 保護者からみた児の健康状況



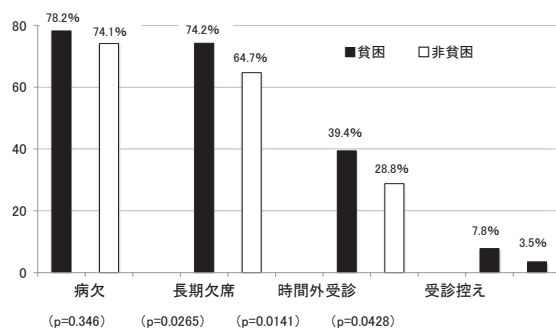
図表20 子どもの体格・出生体重



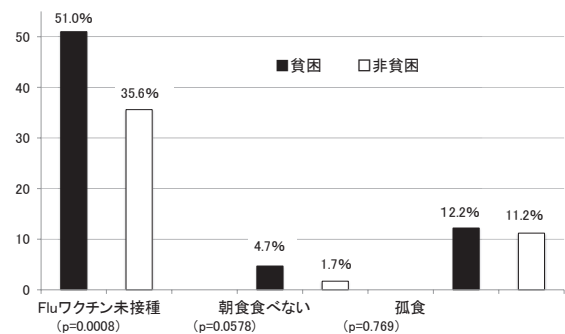
図表21 慢性疾患、障害の背景



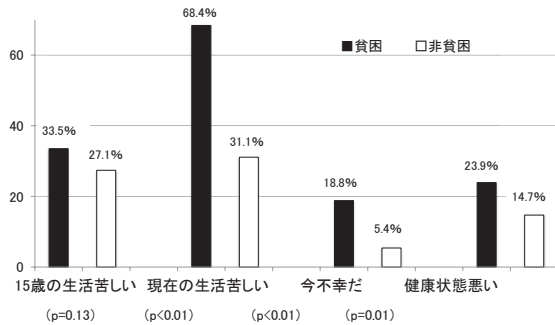
図表22 欠席状況・時間外受診・受診控え



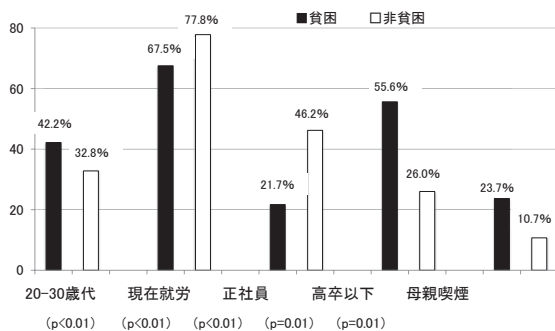
図表23 インフルエンザワクチン・朝食の状況



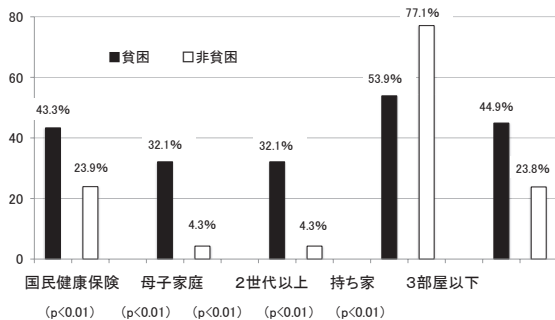
図表24 保護者の生活実感・健康状態



図表25 母親の年代・職歴・学歴・喫煙



図表26 医療保険種別・世帯構成・住居



4. まとめ

以上から、貧困世帯で暮らす保護者や子どもの健康状態が悪く、医療機関にかかりにくいといった実情が明らかとなった。貧困が健康に与える要因は多岐にわたっている。貧困対策がこのような健康問題を改善するのかについては今後調査を行う必要がある。

3-2. 保護者の状況について

貧困群と非貧困群で、15歳時点での生活を共に3割程度が苦しかったと回答しており、両者に有意差がなかった。しかし、現在の生活が苦しく、今を不幸だと感じ、自分自身の健康状態が悪いという回答は、いずれも有意に貧困群で高く認められた（図表24）。

貧困群では、母親の年齢が若く、就労率が67.5%と非貧困群の77.8%と比べると低く、就労している場合の正社員比率は非貧困群の半分以下の21.7%と低く、高卒以下（中退含む）の最終学歴が過半数を占め、喫煙率が貧困群21.9%で非貧困群10.7%の2倍以上でみられた（図表25）。

図表では示していないが、一人親世帯の貧困世帯に限ってみると、75世帯中47世帯62.7%が貧困群に分類され、「生活実感も苦しく」、「不幸と感じ」、「健康状態も悪い」と答えた母親が貧困群に目立っていた。

3-3. 社会経済的状況について

貧困群に国保の利用者が43.3%（非貧困群23.9%）と多かった。母子世帯32.1%（非貧困群4.3%）及び2世帯以上での同居家族32.1%（非貧困群4.3%）は圧倒的に貧困群で多く、持ち家率は貧困群に低く、特にワン

ルームで暮らす割合が貧困群では4.6%（非貧困群0.4%）みられ、3部屋以下の住居環境が貧困群に有意に多く認められた（図表26）。

また、自由記載欄には全体の21.9%にあたる156件の記述があり、48件が医療費に関わる記述で、①子どもの医療費助成制度があつてよかった、②医療費が高く、医療機関にかからないで済ませることが多い、③慢性疾患があるため医療費が大変、などが書かれていた。また、生活への不安も37件と多く、①子どもの教育費がかかりようになるので将来が不安、②両親の介護に子どもの看病があり生活に余裕がない、③共働きで子育てに十分関われない、などが寄せられていた。

本調査の課題として、10万人未満の市・町村に住んでいる症例が少ない点が挙げられる。最後に協力いただいた医療機関を列記して感謝したい。

合計 54医療機関（50音順）		
あおぞら生協クリニック	健生クリニック	西成民主診療所
あさお診療所	健和会病院	東大阪生協病院小児科
石川勤労者医療協会 健生クリニック	公社京都保健会京都協立病院	船橋二和病院
稲毛診療所	国分生協病院	へいわこどもクリニック
医療生協わたり病院	米の山病院	前橋協立病院
大泉生協病院	埼玉協同病院	松本協立病院
大南ファミリークリニック	城北診療所	水島協同病院
鹿児島生協病院	せいきょう子どもクリニック	みどり病院
河西診療所	生協こども診療所	南浜診療所
かどの三条こども診療所	千北診療所	耳原鳳クリニック
川久保病院	総合病院岡山協立病院	耳原高石診療所
川崎協同病院	太子道診療所	みみはら高砂クリニック
北医療生協北病院	高崎中央病院	宮崎生協病院
北医療生活協同組合あじま診療所	立川相互病院付属こども診療所	名南病院
京都民医連かみの診療所	千葉健生病院まくはり診療所	
京都民医連中央病院	千代診療所	
勤医協菊水こども診療所	通町診療所	
熊谷生協病院	土庫こども診療所	
くわみず病院	中通病院	
健生きたじまクリニック	長野中央病院	

本研究は、第118回日本小児科学会学術集会（2015年4月17-19日）、第56回日本社会医学会総会（2015年7月25-26日、久留米大学医学部）、第25回日本外来小児科学会年次集会（2015年8月21-23日、東北大学川内北キャンパス）にて発表した。

The effects of poverty for school-age children

——the evaluation of multi-centered questionnaire survey based on clinics——

Youichi Satoh¹⁾,
Eri Yamaguchi²⁾,
Hiroshi Wada³⁾,
Hajime Takeuchi⁴⁾

1) Co-op Child Clinic, Wakayama

2) Department of Pediatrics, Chidoribashi General Hospital

3) Department of Pediatrics, Kenwakai Hospital

4) School of Social Welfare, Bukkyo University

Keywords: child poverty, health disparity, outpatient clinic, awareness of poverty

Purpose: The purpose of this paper is to identify the health condition of school-age children living in poverty areas and consider risk factors of those receiving outpatient medical care.

Subjects: 1237 households with school-age children who visited this facility during February 2015

Method: An anonymous questionnaire was carried out. Respondents were divided into three categories- relative poverty, borderline poverty, and non-poverty, and a comparative consideration was performed.

Results: 710 were effective- 152 were classified as relative poverty (21.4%) and 538 as non-poverty (78.6%). Significant items in the poverty group are as follows. “many children suffered from obesity,” “few received a flu shot,” and “many visited the emergency room”. “many parents had poor health,” “the mother graduated from high school or less,” “the mother is unemployed,” “the mother does not work fulltime,” “many mothers are smokers,” “current living is difficult,” “unhappy,” “living condition of parents when they were 15 years old was difficult”. Households consisted of “family of mother and child(ren),” “more than three generations living together,” “national health insurance joint household,” “receiving social welfare

assistance,” “not a house-owner,” and “few rooms in the house”

Conclusion: Characteristics of poverty households receiving outpatient medical care were identified. In addition, further consideration regarding the effect of poverty on a child's health is needed.

【3 調査の横断的検討】

世帯収入に基づく子どもの生活実態

——医療機関調査の続報——

武内 一 (佛教大学社会福祉学部,
耳原総合病院小児科)
山口 英里 (千鳥橋病院小児科 (福岡市),
佐藤 洋一 (生協こども診療所小児科),
和田 浩 (健和会病院小児科),

Keywords : 所得勾配, ひとり親世帯, 生活環境, 生活実感

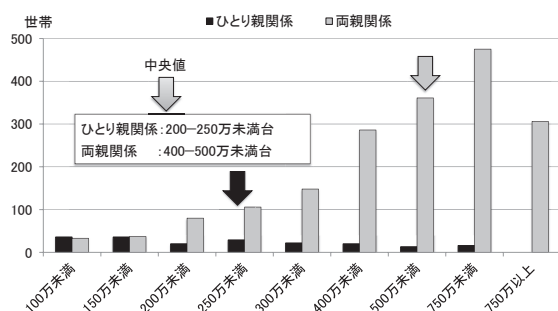
【要旨】

目的：多施設共同研究から、世帯収入勾配と生活状況の関係を検討する。対象と方法：2014年度に実施した新生児、入院児、外来受診小・中学生の生活の実態と医療について、3調査に共通する項目を2029世帯の所得勾配に基づいて分析を行った。所得は9つの階層に分類した。各所得階層における①世帯構成、②子どもの数、③住環境、④医療保険、⑤生活実感、⑥母の喫煙を検討した。

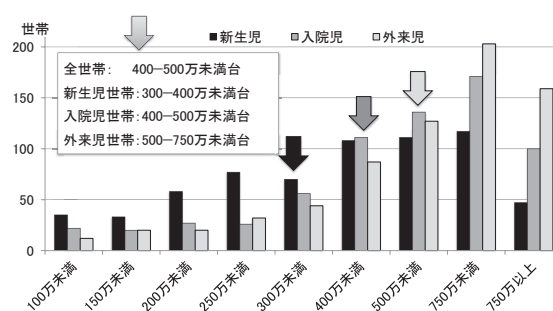
結果：①世帯構成別では、母子世帯と両親世帯を比較した場合、前者の中央値は200-250万円未満、後者は400-500万円未満であった。150万円未満世帯の半数以上（51%）を母子世帯が占めていた。②子どもの数では、200万円未満では1人が最も多く、それより収入が多い場合は2人が最も多かった。750万円以上の4割以上（41.3%）で子どもの数は3人以上であった。③部屋数では、150万円未満の14%が1部屋、37%が2部屋であった。400万円以上の過半数が4部屋以上であった。④健康保険種別では、200万円未満の65%は生活保護と国保であったが、生活保護の受給率は12.5%に留まっていた。⑤生活実感は、200万円に満たない世帯でも3割前後が「ふつう」及び「ゆとり」と回答していた。⑥母親の喫煙率は、150万円未満で2割を超え、750万円以上では6%であった。

考察とまとめ：所得が少ない世帯では、母子家庭の比率が高く、子どもの数は少なく、狭い住環境、非正規雇用が推測される健康保険、母親の高い喫煙率が確認された。一方で生活実感では「ふつう」以上との回答が3割にのぼり、ふつうとは何かが問われる結果であった。われわれ医療側はもちろん、政策の上でもこうした各家庭の状況を理解した上で子育て支援することが期待される。

図表27 3 調査の世帯構成と所得



図表28 3 調査の世帯構成確認例



1. 目的

われわれは、5医療機関による、2014年4月から2015年3月までの新生児関係調査、11医療機関による、2014年4月から2015年3月までの小児の入院関係調査、54医療機関による2015年2月に実施した、小中学生をもつ家族への外来関係調査という3つの多施設共同研究を実施した。これらの調査全体における、世帯収入勾配と生活状況の関係を検討した。

2. 対象と方法

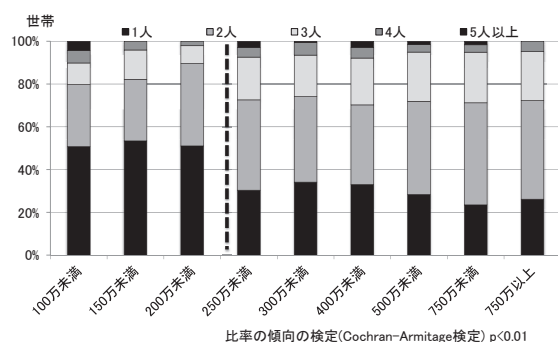
3調査総計2029世帯を対象に、世帯収入勾配と生活状況の関係を検討した。これらの調査に共通する項目に関して総計2029世帯の所得勾配に基づいた分析を行った。所得は税込み所得を可処分所得に換算し、100, 150, 200, 250, 300, 400, 500, 750各々万円未満および750万円以上の9つの階層に分類した。各所得階層における(1)世帯構成、(2)子どもの数、(3)住環境、(4)医療保険、(5)生活実感、(6)母の喫煙を検討対象とした。

3. 結果

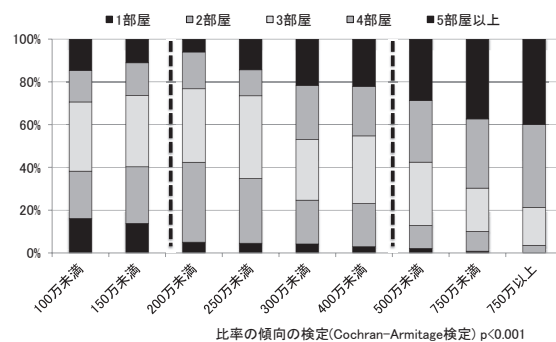
3調査全体の所得の中央値の世帯構成別では、ひとり親世帯（＝母子世帯）と両親世帯を比較した場合、前者の中央値は200-250万円未満であったのに対して、後者は400-500万円未満であった。150万円未満世帯の半数以上（51％）を母子世帯が占めていた（図表27）。全体の所得の中央値は400-500万円台であったが、新生児世帯の所得中央値は300-400万円未満、入院児世帯の所得中央値は400-500万円未満、外来児世帯の所得中央値は500-750万円未満であった（図表28）。

子どもの数では、200万円未満では1人が最も多く、それより収入が多い場合は2人が最も多かった（図表29）。部屋数では、150万円未満の15％が1部屋、250万円未満以下の39％が2部屋以下で暮らしていた。一方で、300万円未満以上の所得の場合は4部屋以上62％を占めて

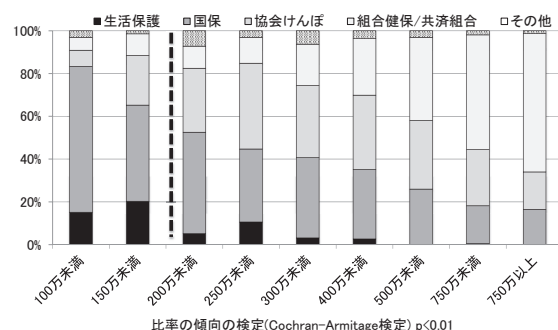
図表29 3 調査全体の子どもの数と所得



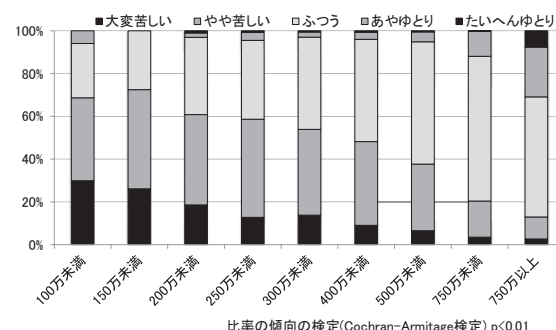
図表30 3 調査全体の住環境と所得



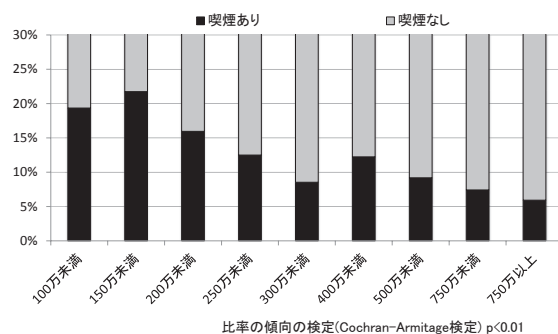
図表31 3 調査全体の医療保険と所得



図表32 3 調査全体の生活実感と所得



図表33 3 調査全体の母の喫煙と所得



いた（図表30）。健康保険種別では、200万円未満の65%は生活保護と国保であったが、生活保護の受給率は12.5%に留まっていた（図表31）。

生活実感は、200万円に満たない世帯でも3割前後が「ふつう」及び「ゆとり」と回答していた（図表32）。母親の喫煙率は、150万円未満で2割を超え、低所得世帯ほど高い喫煙率を示した（図表33）。

4. 考察とまとめ

本調査における所得の中央値は400-500万円台にあり、厚労省の統計とも合致した母集団であった。その中で、特に所得が少ない世帯に占める母子家庭の比率が極めて高く、改めて子育てする女性への支援の重要性が確認された。子どもの数には、200万円未満では過半数が1名であるのに対して、それ以上では2人が一番多い。子どもの養育の上で収入閾値があるのかもしれない。住環境も収入で明確に違いがある。150万円未満で一部屋の生活が見られる一方で、300万円未満以上では2部屋以下は1/3未満に減り、500万円未満以上になると4部屋以上が一般的となる。医療保険別では、低所得世帯は非正規雇用を反映していると推測される国民健康保険の比率が著しく多い一方で、所得が200万円未満はほぼ生活保護基準相当の世帯だと推測されるにも関わらず、生活保護受給世帯は少なく13%に過ぎない。生活保護受給のハードルの高さが伺える。最後に生活実感では「ふつう」以上との回答が3割にのぼり、ふつうとは何かが問われる結果であるとともに、相対的貧困だけでは生活実態はつかみきれないとも言える。同じ所得でも、家の賃貸料が支出に占める比率が高い場合と持ち家でローンがない場合とでは、生活の実情は大きく異なる。いずれにしても、われわれ医療側はもちろん政策の上で、こうした各家庭の状況を理解した上での子育て支援が期待される。

本研究は、第26回日本外来小児科学会年次集会（2015年8月27-28日、かがわ国際会議場）にて発表した。

（たけうち はじめ 研究員／佛教大学社会福祉学部教授）

（さとう よういち 嘱託研究員／生協こども診療所）

（やまぐち えり 嘱託研究員／千鳥橋病院）

（わだ ひろし 嘱託研究員／健和会病院）